طب النفس

د.محمد كمال قاسم

الكتاب: طب النفس

الكاتب: د. مُحَمَّد كمال قاسم

الطبعة: ٢٠٢٢

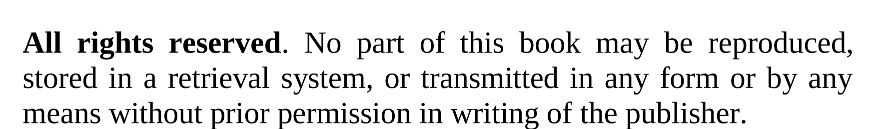
الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)

٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة - جمهورية مصر العربية

هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥

فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

http://www. bookapa.com **E-mail: info@bookapa.com**



دار الكتب المصرية

فهرسة أثناء النشر

قاسم ، مُحَمَّد كمال

طب النفس/ مُحَمَّد كمال قاسم

– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.

٢٩٣ ص، ١٨*٢١ سم.

الترقيم الدولى: ٠ – ٣٩٤ – ٩٩١ – ٩٧٧– ٩٧٨

أ – العنوان رقم الإيداع : ٢٥٧٧٩ / ٢٠٢١

طب النفس





الإهداء

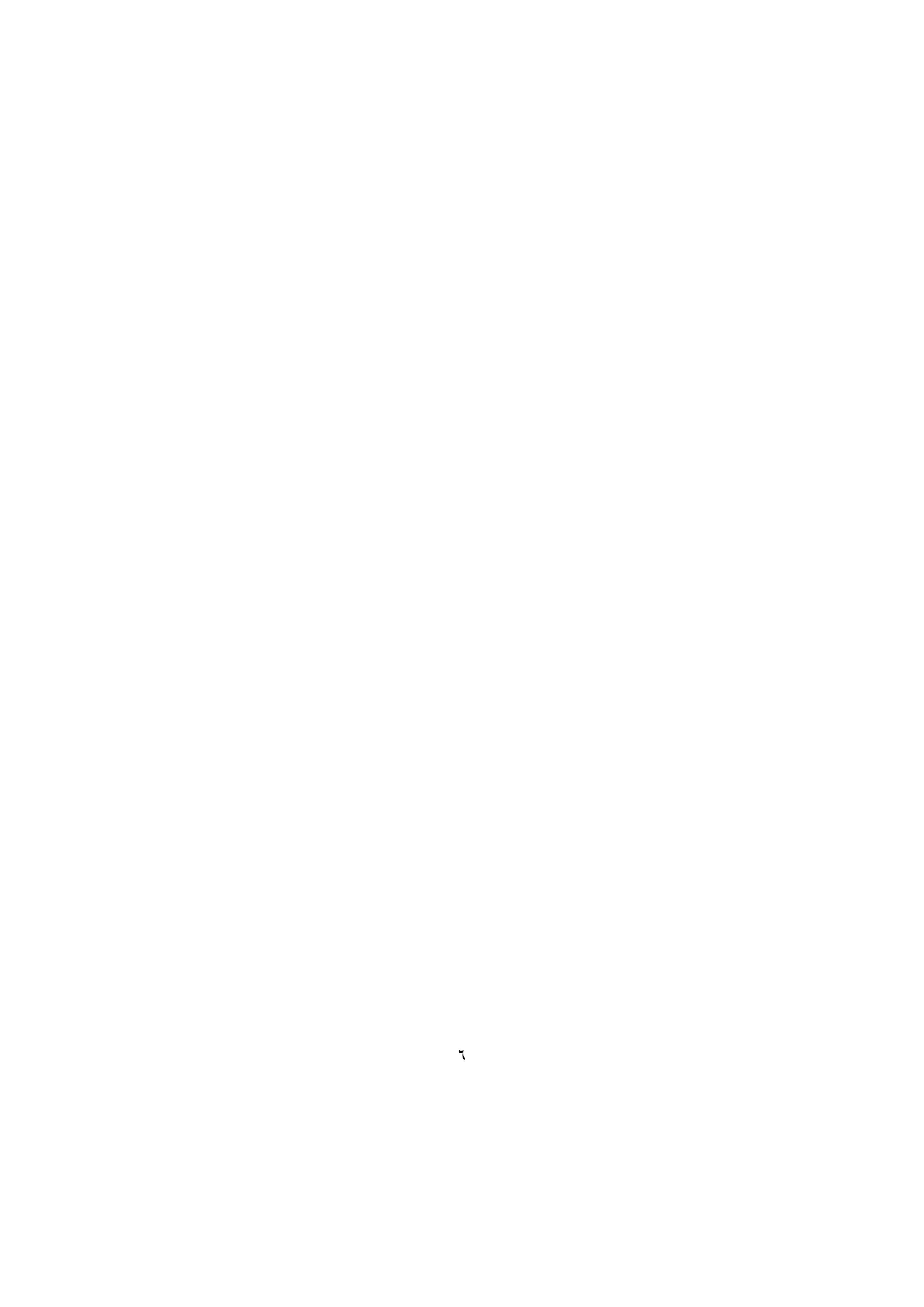
إلى أبناء الوطن: الساعين لعزته ونصره، العاملين لرفعته ومجده.

إلى الأصحاء المرضى: الذين صحت أبدانهم، واعتلت نفوسهم فسئموا الحياة، ويئسوا من النجاة

أهدي كتابي هذا: وفيه كل ما تصلح به النفس وتبغيه من البحث، والدرس، والتوجيه

راجياً: أن يكون عوناً للأولين، وبلسماً شافياً للآخرين.

المؤلف



تمهيد

يعلم المؤرخون والباحثون والكتاب ما كان للعرب من فضل على العلوم والمعارف، وكيف ازدهرت وأينعت على أيديهم حتى بلغت شأواً سامياً وحلت مكاناً عالياً ظلت تطل منه على العالم ردحاً طويلاً من الزمن، وكم كانت الكتب المدونة بلغة الضاد الباعث الأول على انتشار العلوم والفنون والمرجع لجميع الباحثين والمنقبين الذين كانوا يجدون بها كل ما ينشدون من أبحاث وآراء في مختلف العلوم النظرية منها والفلسفية والعملية تنم عن دراسة واسعة وتجارب ناجحة قام بها قوم ذو عقول راجحة وتفكير سام حق لهم أن يتزعموا العالم ويقودوه ويتملكوه من جزيرة العرب شرقاً إلى الأندلس غرباً ينشرون فيه حضارتهم ويضفون عليه من تعاليمهم ما كان نواة الحضارة العصرية وما نراه الآن من مدينة وأن يتولوا قيادة العلوم والمعارف ردحاً طويلاً من الزمن كانوا فيه سادة الأمم، ولكن الدهر قلب، وشأن الأمم شأن سائر المخلوقات، لها زمن تظهر فيه على مسرح الحياة، ثم تتوارى لتفسح الطريق لغيرها ليأخذ دوره وهو أيضاً شأن قيادة العلوم التي يتداول زمامها بينهم، فلهذه أيام ولتلك أيام، "وتلك الأيام تداولها بين الناس" ، "ومن نعمره ننكسه في الخلق أفلا يعقلون". هذا هو دستور الخالق سبحانه وتعالى الذي وضعه لعباده، وتلك هى نظم الحياة "سنة الله في خلقه ولن تجد لسنة الله تبديلاً".

نقل الناطقون بالضاد إبان عهدهم وأيام مجدهم، حضارتهم إلى الغرب فأخذتها عنهم الأمم الغربى، وأخذ علماؤها في البحث والتنقيب عن أسرارها ومكنوناتها، وتباروا في ترجمة مختلف الكتب العربية إلى لغاتهم وتفهم ما جاء بها وما

حوته من تجارب وتعاليم.

واستمرت هذه الأمم تنسج على هذا المنوال حتى حصلت على الآلاف المؤلفة من الأسفار العربية التي حوت خلاصة البحث والدرس والتي كانت نواة ما نراه من آراء وأبحاث لعلماء الغرب الآن.

لكنه لما كان قد حان وقت الأمم العربية لتعتزل المسرح وتختفي وراء الستار، فقد وقفت عند هذا الحد ترقب ما يجئ به الزمن ولعلها ترقب دورة الدهر حتى تحتل مكانها ثانياً، ويوكل إليها القيام بما سبق أن قامت به من قيادة وسيادة. واستمرت في وقفتها هذه إلى أن كان أواخر القرن الماضي حيث بدأت حركة نعشة تظهر بينها، وبدأت السحابة التي أظلتها وقتاً طويلاً تنقشع رويداً رويداً حتى باتت الدول الغربية توجس خيفة من ذلك، ولاح في الأفق ما كان محتجاً. ولعمرى أن هذه الحركة التي لم تزل في بدايتها ما هى إلا مقدمة لما سيحدث، بإذن الله، من تطور هام وتقدم مضطرد بين الأمم العربية، حتى تعود لتقوم بتأدية رسالتها في نشر الحضارة والمدنية، وتستعيد مجدها، فتقود بدلا من أن تقاد، سواء أرضي غيرها بذلك أو لم يرض.

ولئن كانت الأمم العربية التي تجمعها صلة الجوار واللغة الواحدة متعاونة في هذه النهضة الحديثة، إلا أن الواضح الجلي أن ثمة شعباً واحداً وثمة أمة واحدة هي التي تضطلع بهذه الحركة المباركة وهي التي أحرزت قصب السبق، بل إن شئت فقل هي القائد لشريكاتها من الأمم– هذه الأمة هي الأمة المصرية التي دأب أبناؤها منذ أكثر من نصف قرن أو بالحرى منذ تبوأ عرشها العاهل الكبير مُحَمَّد على باشا على الاغتراف من مناهل العلم والمزيد من البحث والتنقيب والعمل على نقل الحضارة الإفرنجية إلى البلاد. بإرسال البعثات واستقدام الأساتذة والعلماء، والعمل على ترجمة الكتب العلمية والأدبية وغيرها إلى اللغة

العربية في نطاق واسع وإنشاء المعاهد والمدارس المختلفة. وهكذا كان لمصر السبق في هذا المضمار الذي أخذت الأمم العربية تتنافس فيه الآن، ولعمري إن الأمم لن ترقى وتقوى وتحتل مكانها إلا بالعلم، فهو القوة التي تدفع بالأمة إلى الأمام، وهو القوة التي تضمن لها السيادة والقيادة، فلا وجود لأمة بغير علم، إذ هو الذي يقوم عليه كيان أفرادها الذين هم عمادها، وهو الذي يبعث فيهم دعائم الخلق القويم، فلا خلق بغير علم، ولا أمة بغير خلق.

فإنما الأمم الأخلاق ما بقيت   فإن هموا ذهبت أخلاقهم ذهبوا

وليس أدل على فضل العلم على الأمم وأثره في أخلاق بينها أكثر مما ظهر واضحاً للعيان في هذه الحرب الضروس التي وضعت أوزارها بالأمس فما كان الفوز للعدة وبالعدد ولا للسلاح والتسلح، بل كان للأمم التي جعلت من العلم سلاحها ومن نفوس أبنائها العامرة درعها وحصنها.

وليس بعامر بنيان قوم   إذا كانت نفوسهموا خراباً

ومدى العلم لا حصر له، فهو أكبر من أن يوصف، وحدوده أبعد من أن تقدر، كما أن فروعه تتنوع وتتجدد لذا كان لكل أمة منه قدراً، بل وكان لكل طائفة من علماء هذه الأمة منه نوعاً أوقفوا حياتهم على دراسته والسعي لمعرفة كهنة ونواحيه.

ولقد اختلف العلماء فيما بينهم أيهم أنفع لأمته أو بالحرى أيهم أنفع للعالم: أهم علماء الفقه والدين، أم علماء الطب والكيمياء، أم علماء الأدب والفلسفة، أم هؤلاء وهؤلاء.

إن الباحث بلا تحيز ليجد أن الجميع متساوون، وأنهم جميعاً متعاونون في السير بسفينة الحياة في بحر متسع الأرجاء ترتطم بها فيه أمواج الجهالة وتكاد

تعصف بها شدة الأنواء. وإذا كان لابد لتسيير هذه السفينة آمنة من ربان يقودها ويشق بها الطريق وسط هذا البحر الخضم وذهنه اللجج القاصمة، فإن هذا الربان لاشك هو علماء الحياة الذين درسوها عن كثب وعرفوا أسرارها وخفاياها، فهم أولئك الذين درسوا الحي من الكائنات الذي بع عمرت الدنيا والذي به تسير، ومن هو أهم الكائنات الحية؟ ومن المسيطر على ما دونه من الكائنات فيها الذي اختصه الله بالقيادة من بينها؟ إنه الإنسان.

إذاً فالقيادة لأولئك العلماء الذين درسوا ماهية الإنسان، وكيف يحيا حياة صالحة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه، ثم كيف يكون عوناً لأخيه، لأنه مدني بطبعه، وهو بحاجة دائمة لأن يجتمع بأبناء جنسه ليحي ويعيش، وهو كالبنيان يشد بعضه بعضاً.

أتينا لدراسة الإنسان، وكم يخيل إلى البعض أنها دراسة سهلة، بل كم يتخيل البعض أن الإنسان ما هو إلا أداة مسخرة للقيام بقسط في إدارة عجلة الحياة. ولكن المدقق يرى أن دراسة الإنسان ليست بالأمر الهين فهو لغز الألغاز وعقدة العقد العسيرة الحل وهو المقصود من هذا الوجود وفيه انطوى العالم الأكبر. الإنسان موجود في الدنيا وله نصيب منها يريد أن يحرزه كاملا وعليه رسالة يقوم بها، كما عليه أن يتخير من الطرق ما يناسبه ومن السبل ما يجده سهلا لتأديتها؛ وبالجملة فهو أداة دائمة في حركة مستمرة ليس بالأمر الهين، لذا كان على علماء الإنسان أن يدرسوا هذه الأداة المركبة جزءاً، فعمدوا إلى تحليلها إلى أجزائها المختلفة قدر جهدهم وقدر ما يصلون إليه من مقدرة على التحليل واختص كل منهم بدراسة جزء منها، فهناك علماء التشريح الذين انفردوا بمعرفة أجزاء الإنسان وتركيب جسده، ومنهم من خصوا بالتشريح الدقيق (الميكروسكوبي) حتى توصلوا إلى معرفة خلايا كل جزء منه.

وهناك قوم اختصوا بدراسة علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا) وتفرغوا لمعرفة وظيفة كل عضو في ذلك الجسد وكيف يعمل، ثم كيف تعمل كل هذه الأعضاء مجتمعة، ومنهم من خص بالكيمياء الحيوية لمعرفة التركيب الكيميائى لهذا الجسم، وبحث بعض العمليات الحيوية والكيميائية التي تجرى به كالتنفس والهضم والإفراز وما شابه ذلك، ومنهم من بحث فيما يحل بهذا المعمل الدائم الحركة ليلا ونهاراً ومنهم من يحث فيما يحل بهذا المعمل الدائم الحركة ليلا ونهاراً من عطب يصيب بعض أجزائه وسبب ذلك العطب، ثم كيف السبيل إلى إصلاحه عند وقوعه وهم علماء الأمراض والأطباء.

هؤلاء هم بعض علماء الإنسان، لكن هناك علماء آخرين آثروا أن يكونوا أكثر دقة من سابقيهم، كرسوا حياتهم لدراسة القوى الحقيقية المحركة لهذا المعمل الدائم الحركة، تلك القوى التي تسيطر على إنتاجه فتقلله أو تكثره حسب الحاجة، بل هي القوى التي قد يؤدي أقل خلل في توزيعها إلى عطل أجزاء هذا الجسم ووقف حركتها أو ربما عطلة بأكمله أو بمعنى آخر انتهاء حياة الإنسان.

هذه القوى التي نحن بصددها الآن، لم يعرف كنهها بعد، ولم يتوصل البحث لمعرفة سرها، ولقد اختلف العلماء في تعليلها، فبعضهم فسرها بأنها قوى كهربائية كامنة تولد في الجسم ذاته وعليها تتوقف حركته وسجلوا بالفعل بآلات خاصة التيارات الكهربائية المنبعثة من بعض أجزائه، كالقلب والعضلات والمخ مثلاً، واستعملوا تسجيلها في معرفة سلامة هذه الأجزاء وهل تعمل على وجه أكمل أم بها خلل، وبعضهم عللها بأنها الروح وأخذوا في دراستها على ضوء هذا التفسير وسموا أنفسهم بالعلماء الروحانيين وعلمهم بعلم الروح أو علم الأرواح. وسيأتى الكلام عن هذا المذهب من الناحية العلمية، فيما بعد، لاتصاله بموضوع هذا الكتاب.

وبعض هؤلاء العلماء عبر عن هذه القوى بأنها الطبيعة، وأنها هى صاحبة الفضل في بعث الحركة في أجزاء هذا المعمل، وأنه ما دام الإنسان قد وجد على ظهر الأرض، فإن الطبيعة نفسها هى التي توحى لجميع أجزائه أن تتحرك وأن تعمل، وما هي الطبيعة؟ وغيرهم من العلماء عرف هذه القوى بأنها النفس وأنها العنصر الحيوي للإنسان المهيمن على كل حركة يأتيها أي جزء من أجزائه، وأنه لا حياة بغير نفس، ودللوا على ذلك بأدلة كثيرة، منها اختلاف النفسية بين الأفراد وتأثيرها في اختلاف حركاتهم وطرق حياتهم، ومنها أن النفس المريضة تمنع صاحبها من القيام بنصيبه في الحياة حتى لتكأد تؤدي بحياته، وأدلة كثيرة سيأتي ذكرها فيما بعد.

وهناك قوم اعتبروا الحياة نتيجة عمل جهاز واحد في الجسم عزوا إليه حركة جميع الأجزاء واعتبروه مبعث الحياة، وهذا الجهاز هو الجهاز العصبي، وغير ذلك من شتى المذاهب والآراء.

ويكاد يكون هناك شبه إجماع بينهم جميعاً على أن أهم جزء من الجسم هو ما كان منه داخل عظام الجمجمة، أعنى الجزء الرئيسي من الجهاز العصبي أي المخ والمخيخ، وما يتبعها من أجزاء، وهم في هذا يتمشون مع علماء التشريح وعلماء وظائف الأعضاء وغيرهم، إذ ثبت أن العمليات الهامة في حياة الإنسان كالتنفس وحركة القلب وما يشابه ذلك من العمليات الحيوية مركزها في البصيلة المخية التي هي الجزء المؤخر من المخ، وأن هذا الجزء إذا أصابه ما يعطل عمله امتنعت الحياة على التو.

وخلاصة القول، إن كنه الحياة لم يزل سر الأسرار، وأنه لم يبد بعد ما يبعث في الأنسان بصيصاً من الأمل على أنه سوف يكشف يوماً ما سر حياته، إلا أن حوادث الزمن وما يمر بالبشر من صروف الدهر ومحنه وما يتعرض له من

التجارب القاسية والمحن الشديدة خاصة أوقات الحروب وما شاكلها جعل البحث في كنه حياة الإنسان ينتحي الناحية النفسية منه ويرى أنها أهم مركباته، بل كاد البحث في هذه الناحية أن يصل بالباحثين إلى أن يقتنعوا، بأن سر حياة الإنسان يتركز في نف شيء ولذا سر حياة الإنسان يتركز في نفسيته، وأن النفس هى كل شيء، ولذا انفرد الكثير من كبار العلماء بدراسة النفس وأفردوا لذلك علماً خاصاً هو "علم النفس" الذي يبحث في نشاط الكائنات الحية، وما يبدو من الكائن الحي نتيجة لوجوده على قيد الحياة، فإن الكائن الذي لا تبدو منه أية بادرة من بوادر النشاط نتيجة لوجوده على ظهر الأرض لا يعتبر حياً.

من هنا ماهية علم النفس، ولماذا انفرد هذا العلم الآن باهتمام سائر الشعوب والأفراد؟ ولماذا وجب على المرء الذي يريد أن يعيش فوق سطح الأرض أن يعرف على الأقل أبسط قواعد قانون الحياة؟ أو بالتالي يعرف شيئاً عن القوة التي تقوده قيادة سليمة وفقاً القانون، ألا وهى: النفس.

ليس هذا بجديد، بل أنه معروف وقديم منذ بدء الخليفة نفسها، فلقد بينت جميع الكتب السماوية ذلك بجلاء، كما نصت عليه أخبار الأولين وما كان من تجاربهم وتعاليمهم، وإن التاريخ ليدلنا دلالة واضحة على أن حياة الأمم وقوتها، بل ورقيها وحضارتها، كان بفضل معرفة بينها لأنفسهم تمام المعرفة، معرفة من يقدر على نفسه يوجهها إلى ما فيه الخير لأمته والنفع لجسده، وقديماً قالوا: "أصعب فقد عرف ربه"، ويقول الله تعالى: (وفي أنفسكم أفلا تبصرون).

كتب الحكماء والأدباء الكثير، ودبج يراعهم شيء الآراء في كيفية تربية النفس وتهذيبها وتوجيهها إلى الطريق السوي. وقد امتازت الكتب العربية بقسط ولفر من بحث هذه الناحية في مختلف العصور، إلا أنه، كما قد دخل على كل شيء في حياتنا التجديد، كذلك قد دخل على علم النفس نوع جديد من البحث

والاستقصاء قام به قوم من علماء الغرب أفردوا لدراسته مدارس خاصة تشعبت آراؤها ونواحيها، وانتحى كل منها ناحية خاصة من البحث تحت رئاسة جمع من العلماء، منهم: فرويد (freud)، وبيير جانيه (Pierre janet)، ويونج (lung)، والفريد أدلر (Alfred Aldler)، وغيرهم، الذين وضعوا مؤلفات كثيرة حوت آراءهم، وما أسفرت عنه تجاربهم وبحوثهم.

ولقد فطن كتاب العربية لذلك، فقاموا ببحث هذه المؤلفات ودراستها فمنهم من عمل على نقلها، ومنهم من استخلص لنفسه آراء خاصة أخذ يبحث في هذا العلم على ضوئها. لهذا كان من الطبيعي الآن أن تظهر المؤلفات الكثيرة في علم النفس، وأن يظهر فيه من الكتب المترجمة إلى العربية عدد وافر، وهم لم ينتهجوا في دراسته نهجاً واحداً بل انقسموا جملة أقسام، فمنهم من قنع بالترجمة الحرفية لبعض الكتب الأجنبية فجاءت الترجمة ركيكة مشوهة محشوة بألفاظ تأباها اللغة العربية نفسها ولا يقبلها الذوق السليم، ومنهم من اختص يبحث نظرية واحدة لأحد هؤلاء العلماء وأودع بحثه مؤلفاً خاصاً، ومنهم من درس علم النفس عن كثب ثم كتب فيه باللغة العربية خلاصة درسه وتحصيله فجاءت كتابته آية في الإبداع، إذ قد كتبت بعد درس وفحص، ومن أحسن ممن يكتب بعد الدرس والتحصيل والتجارب والتحليل.

هذا هو حال الكتب العربية التي وضعت في علم النفس وما يصادفه المرء منها في مكاتبنا العامة والخاصة، ومما الشك فيه أن أولئك الكتاب الذين نقلوا إلى العربية الكثير عن الاتجاه الجديد في هذا العلم، أو الذين وضعوا ما تضمنه بحثهم ودراستهم من آراء سديدة صائبة، لم يكن قصدهم سوى العمل على شفاء النفس التي تصيبها العلل ويعتريها الخور، فتظلم الدنيا في وجه صاحبها، وتسوء حياته ويؤثر الموت على حياة هذه حالها وذلك لأن النفس هى إحدى مركبات

الإنسان، ومادام هو في نشاط دائم بوجوده على قيد الحياة، فهي معرضة كسائر مركباته لمختلف العلل والإصابات سواء أكانت هذه العلل وليدة الإجهاد، أم كانت وليدة مؤثرات خارجية وعوامل مختلفة.

ولقد وجدت فيما قرأت من كتب علم النفس بالعربية التي كتبها بعض كبار أساتذة هذا العلم في مصر غيره محمودة وهمة مشكورة لعنايتهم بشفاء هذه النفوس العليلة، والعمل على تخليصها مما علق بها من أدران لتعود إلى الحياة قوية باسمه، بل منهم من وضع بالفعل دستورا لتربية نفسية الناشئين تربية صحيحة قوية حتى ينشأون ونفوسهم سليمة فيسلكون بها سبل الحياة بسهولة تامة ويزللون بها ما يعترى طريقهم من متاعب وصعاب وهم في ذلك إنما يؤدون أجل الخدمات إلى وطنهم. وعندي أن مجرد دراسة علم النفس- مهما كانت الدراسة نظرية أو عملية، ومهما كان غور التعمق فيها- لا تكفي لأن تكون وسيلة لعلاج هذه النفوس المريضة فإن طالب الطب الذي درس علم التشريح وعرف جميع أجزاء الجسم السليم عن كثب، ثم درس علم وظائف الأعضاء وعرف وظيفة كل عضو من أعضاء الجسم في حالته الطبيعية لا يمكنه أن يعرف أصل علة العضو إذا أصابه مرض ما وحتى إذا وعى بعد ذلك علم الأمراض (Pathology) وأدرك كنه المرض الذي يصيب العضو، فهو يعجز عن الكشف عن سر إصابة المريض مالم يتم دراسته بمعرفة علم الطب نفسه (Medicine) الذي يبحث في العوارض الظاهرة وما ينجم عن وجود علة بالجسم ويبحث في كيفية زوال تلك العلة وعلاجها، ولأضرب لذلك مثلاً: فالمريض المحموم يصيبه الصداع، وتجف شفتاه، وييبيص لسانه، ويصيبه عسر هضم، كما تقل إفرازاته، ويصير لون بوله قائماً. هذه هي العوارض الظاهرة وهي الدالة على أن هذا الجسم ليس في حالة طبيعية ولكنها لا تدل بحال من الأحوال على نوع المرض وموطنه، يضاف إلى ذلك أن

علاج هذا النوع من المرض يحتاج إلى دراسة خاصة وتجارب عدة.

من هذا نرى أن دراسة علم النفس ليست كافية لأن تكون السبيل لعلاج النفس العليلة. نعم قد تكون كافية للكشف عن النفس المريضة التي تظهر انحرافاً عن الطريق الطبيعي المألوف وقد تكشف أحياناً عن بعض أسباب ذلك الانحراف، لكنها لا تكشف عن السبب الحقيقي لاعتلال هذه النفس وبالتالي لا تصح أن تكون الطريق للعلاج.

إذاً كيف السبيل إلى علاج هذه النفوس العليلة؟

للإجابة على ذلك أقول أنه يجب أن يوكل أمر علاج هذه النفوس المريضة لمن يدرس علم النفس دراسة وافية. ثم يدرس علمياً باقي مركبات الإنسان أي أجهزته ووظائفها، ثم يدرس علم الأمراض سواء منها ما يصيب أعضاء الجسم أو ما يصيب النفس ذاتها، ثم يدرس بعد ذلك، وبعد أن يتزود بالدراسة السابقة علم الطب والعلاج سواء أكان طب البدن أم طب النفس وبغير هذا لا يمكنه أن يقوم بالعلاج، بل لا يمكن أن يكون غير هذا طريقاً سليماً صالحاً للوصول إلى علاج هذه النفوس المرضة. لهذا كان من الواجب على من يريد مزاولة العلاج النفسي أن يتزود بادئ ذي بدء من طب البدن يعرف جميع نواحيه ثم يدرس علم النفس وطب النفس وبغير ذلك لا يستطيع أن يؤدي رسالته على وجهه أكمل، فكم من علة بدنية أصلها اعتلال النفس بل كم من عوارض جسدية حار فيها البحث، ثبت بالبرهان القاطع أن أصلها علة نفسية، وكم من علة نفسية لم تشف إلا بعد أن برئ الجسم مما به من علل جسدية.

وخلاصة القول أن الجسم والنفس عاملان متصلان يؤثر أحدهما في الآخر ولا غنى لأحدهما عن الثاني ومنهما يتكون الإنسان.

وسيرى القارئ الكريم الدليل على ذلك بوضوح عند الكلام عن الأمراض النفسية وبيان عوارضها المختلفة، ثم هو لا شك مقتنع بذلك بعد أن يقرأ عن علاجها، وطرق هذا العلاج ومدى صلاحيته في كل حالة.

النفس والمرض النفسي

النفس:

لم يهتد البحث بعد إلى معرفة كنه النفس، ولا يجد الباحث المدقق تعريفاً شافياً فالنفس لغة، الروح، يقال خرجت نفسه أي فاضت روحه. وقد استعملت الكلمة أيضاً بمعنى الدم، كما استعملت بمعنى الجسد وبمعنى التأكيد فيقال هو نفسه أي عينه وهكذا استعملت هذا الكلمة لغة لجملة معان. أما عرفا فقد انقسم العلماء في تعريف النفس، فمنهم بأنها ذلك النشاط الذي يمتاز به الكائن الحي وهى المسيطرة على كل حركاته. ومنهم من فسرها بأنها التفاعل الذي يظهر عند وجود الكائن الحي بين غيره من الكائنات الحية. وقوم منهم قالوا: إنها القوة الخفية الموجودة في كل كائن حي تزل كامنة فيه يحيا بها فإن أصابها ما يذهبها فقد حياته. وبعضهم فسر نفسية المرء بأنها شخصيته التي هي كل ما يعرف عنه أو كل ما هو مشهور به بين رفاقه. وفريق آخر عرف النفس بأنها وظيفة العقل والجهاز العصبي للإنسان. وقصاري القول أن النفس لم يعرف كنهها بالضبط بل لم يعرف موقعها من الإنسان، وكل ما يعرف عنها هو ما يلاحظ على المرء من سكنات وحركات ونشاط حيوي سواء أكان ذلك خاصاً به أم خاصاً باحتكاكه بغيره من الكائنات، فالنفس السليمة يرى صاحبها وقد سار في الحياة في طريق سوى طبيعي ليس به شذوذ، والنفس السقيمة يرى صاحبها وقد سار سيراً شاذاً معوجاً من شأنه أن يظهره في مظهر غير مألوف.

المرض النفسي:

أما المرض النفسي فهو ذلك النوع من العلة الذي يصيب من الإنسان

نفسه، ولا يعدوها لسائر مركباته الأخرى من أعضاء وأحشاء، وعن كانت عوارضه تظهر في غالب الأحيان في شكل خلل وظائف هذه الأعضاء أو الأحشاء.

وما دام المرض النفسي يصيب النفس فهو يظهر الإنسان في صورة شاذة غير مألوفة تتغير معها طباعه وعاداته وسبل حياته تغيراً كلياً أو جزئياً فأحياناً يحد نشاطه الحيوي أو يزداد وأحياناً يصيبه قلق أو خوف شديد أو غير ذلك، وقد تصحب ذلك عوارض مرضية وقتية أو دائمة، كل ذلك دون وجود أي أثر لإصابة عضوية بالجسم (Organic Lesion).

ويظن الكثيرون أن المراض النفسية هى نوع من الأمراض العصبية أو العقلية، والواقع أن هذا الظن لا يمت إلى الحقيقة بصلة ما، فالأمراض العصبية هي تلك التي تصيب الجهاز العصبي الذي يشمل أجزاء خاصة من المخ وتوابعه يضاف إليها النخاع الشوكي الموجود داخل السلسلة الفقرية وما يتفرع منه من أعصاب تصل إلى جميع أجزاء الجسم المختلفة وحواشيه، ولها وظائف خاصة يضاف إليها ما يعرف بالجهاز السمبثاوي وهو مكون من عقد عصبية خاصة تقع على جانبي السلسلة الفقرية من الداخل، ولها أيضاً أفرع تتصل بجميع أجزاء الجسم كما تتصل بالجهاز العصبي وأفرعه، وتمتاز الأمراض العصبية بأنها تحدث تأثيراً عضوياً (Organic Effect) فيما تهاجمه من أجزاء الجهاز العصبي المختلفة، وهذا التأثير يظهر واضحاً إما بشكل التهاب خلوي أو ضمور أو تكلس أو ما شابه ذلك. وقد تنشأ هذه التغيرات أيضاً من حالة مرضية تصاب بها الأوعية الدموية المغذية للجهاز المذكور. أما الأمراض العقلية فهى تلك التي تصيب من الإنسان عقله، ويشمل العقل أشياء جمة أذكر منها إظهار التأثيرات والانفعالات التي تتناسب والحالة المحيطة بصاحبه، والتأثر بالإحساسات المختلفة، واستعمال الذاكرة،

ومعرفة الأشياء والتفكير؛ وشعور المرء بحقيقة حالته في كل آن وزمان وضبطه لحركاته طبقاً للجو المحيط به، وغر ذلك من الأشياء الكثيرة التي ليس هنا مجال عدها أو الخوض في تفاصيلها، وهذه الأمراض كثيرة متشعبة ولها أسباب خاصة بها.

أما الأمراض النفسية فهي مجموعة من أمراض أقرب إلى الشفاء من كثير من الأمراض العقلية وهى تؤثر في شخصية المريض تأثيراً يظهر أثره في نشاطه الحيوي وقد تظهر أحياناً بعض عوارضها على شكل تغير في طريقته المعيشية أو طريقة احتكاكه بغيره من الكائنات الحية، وهى نتيجة لتغير جزئي أو كلي في نفسية المريض التي هى، كما أسلفت، القوى الخفية فيه.

ولقد ظن البعض أن سبب هذه الأمراض يرجع إلى مرض عصبي، لكن البحث الدقيق والعناية بفحص مرضى الحالات النفسية أثبت خلو المريض من أية علة عصبية، وأنه ليس من الصواب أن تظل تسميتها بالاضطرابات العصبية أو بما كانت تعرف به في أمريكا تحت اسم، الأمراض العقلية الصغيرة، وهكذا نرى أن الأمراض النفسية أصبحت تكون مجموعة قائمة بنفسها لا علاقة لها بالأمراض العصبية أو العقلية؛ إلا أن الحد الفاصل بين الثلاثة ليس حداً واضحاً، فقد تبدأ حالة مريض ما بحالة عصبية وتنتهي بحالة نفسية أو قد تظهر على المريض عوارض عقلية يخلص منها إلى حالة نفسية. وبالجملة نرى أن هذه الأمراض– وإن كانت مختلفة ومتعددة– لكنها متقاربة حتى ليصعب أحياناً أن يفرق بين عوارضها المختلفة، ولهذا أرى من الواجب أن أذكر هنا بكل اختصار بعض الفوارق بين الأمراض النفسية والعقلية، وهما النوعان اللذان قد تكون بعض العوارض مشتركة بينهما:

ففي حالة الأمراض النفسية نجد المريض لا يزال محتفظاً بشخصيته يعرف تمام

المعرفة ما يحيط به، محتفظاً بذاكرة لم تتأثر إلا قليلاً وتفكير سليم يتناسب والحالة التي هو عليها، حافظاً لشعوره وإحساساته، يسعى جهده لما فيه الخير لنفسه وللمجتمع بطريقة خاصة به، يشعر تماماً بحالته المرضية وسعى جهد طاقته للبحث عن علاج يخلصه منها، لا يأتي عادة من الأعمال ما يؤخذ عليه أو يضعه تحت طائلة القانون.

أما مريض العقل فهو على النقيض، لا يحتفظ بشخصيته، ويظهر في حالات مختلفة في وقت واحد أو على الأصح في هيئات مختلفة لشخصية واحدة، جاهلاً ما يحيط به، تتأثر ذاكرته ويتغير تفكيره، ولا يكون بحالة تتناسب والظروف المحيطة به، معتل الإحساسات والشعور، قد يضحك في موقف يتطلب الحزن وقد يبكي أمام منظر يثير الضحك، قد يسء إلى نفسه أو أقرب الناس إليه، وقد ينفر من المجتمع ولا يساهم في خدمته، لا يشعر بخطورة مرضه، ولا بحقيقة حالته، ولا يسعى لعلاج ما، وقد يأتي من الأعمال ما يدفع به إلى المحاكمة والقصاص.

تلك هى أهم الفوارق التي تميز الحالة المرضية النفسية من الحالات العقلية، إلا أنه قد تشتد أحياناً حالة المريض النفسية إلى درجة كبيرة وتزداد عوارضه حتى ليخشى هو أو من حوله أن تنقلب حالته من حالة نفسية قابلة للشفاء إلى حالة عقلية قد لا تشفى، لكنه قد وجد بالتجربة أن المريض الذي يشكو خوفه من ان تنقلب حالته إلى حالة عقلية لن يصلاب بمرض عقلي بأي حال من الأحوال مهما ازدادت عوارضه واشتدت حالته. وهذا هو ما يشاهد كثيراً في أغلب حالات القلق، أو ما بيسمى بالحصر النفسي (**Anxiety Neurosis**)، وسيأتي ذكر ذلك مفصلاً فيما بعد.

أسباب الإصابة بالأمراض النفسية

كتب جميع المؤلفين وأسهب أكثر الباحثين في تعداد أسباب ادعوا أنها مبعث الإصابة بالأمراض النفسية. لكن الباحث المدقق والطبيب المجرب يعلم تمام العلم أنه لابد أن يعترف بأن سبب هذه الأمراض بالضبط لم يزل سراً مجهولاً، وأنه إن كانت هناك أسباب تزكيها بعض الحالات المرضية، إلا أن معظم هذه الأسباب قد ثبت أنه لا علاقة له بحدوث الإصابة بالمرض النفسي، ويميل الكثيرون، كما هى الحالة في ذكر أسباب الأمراض العضوية، إلى وجود ما يسمونه قابلية خاصة أو حساسية للإصابة متأصلة عند من تصيبهم هذه الأمراض، كما قيل أنه لا يصاب بهذه الأمراض إلا كل من نشأ نشأة خاصة أحدثت تأثيراً خاصاً في جهازه العصبي وقواه الحيوية، لكن ذلك في الحقيقة هو دليل على أن السبب المباشر في مثل هذه الأحوال لم يعرف بعد.

نعم هناك أسباب قد يكون لها أثر فعال في الإصابة بالأمراض النفسية أو على الأقل في إظهار عوارضها عند مريض ما إلا أني ما زلت أذكر أنه لا يصح أن يؤخذ أحدها كسبب جوهري للإصابة بهذه الأمراض، إذ الغالب أن تكون كلها متكاتفة في إحداث الإصابة وأذكر فيما يلى أهم هذه الأسباب:

انحراف النشأة:

ويقصد بذلك أن الإنسان ينشأ نشأة غير طبيعية منذ الصغر يكون سببها البيئة التي يعيش فيها وهى في الغالب بيئة تبعث فيه عدم الثقة بالنفس والاعتماد على الغير، وعدم القدرة على مواجهة الصعاب والتغلب عليها، والفرار من المواقف التي تتطلب ثباتاً وجرأة وأقداماً، فيثور بسرعة، ويحتد لأتفه الأسباب

ويستعظم صغائر الأمور، وبالجملة يبدو، إذا لوحظ منذ صغره ملاحظة دقيقة، أن به شذوذاً أو قصراً لا يوجدان فيمن تكون نشأته طبيعية حتى لقد أجمع كثير من الباحثين على أنه يمكن بفحص طفل ما ومراقبة سلوكه الجزم عما إذا كان سيصاب بمرض نفسي في مقتبل عمره أم لا. والأطفال الذين من هذا النوع أعني المعرضين للإصابة بالأمراض النفسية في مقتبل حياتهم يوجدون غالباً في العائلات الكبيرة ذات الثراء الوافر، حيث يكونون عادة مدللين، بعيدين كل البعد عن مواجهة الصعاب، أو في تلك العائلات التي تخضع لتقاليد خاصة تجعل روح التعسف والشدة سائدة بينها حتى لا يملك الصغير منها أن يبدي أتفه رغباته أو يطالب بأبسط ضرورياته وحاجياته، أو في تلك العائلات التي يكون انحراف الأب أو الأم أو الاثنين معاً عن الطريق السوي واضحاً ظاهراً يسهل استيعابه بمعرفة الأطفال من فساد واضح أو شقاق مستمر أو سواء كان معيشياً أو مادياً.

فالطفل مثلاً الذي تدلله أمه وتظهر له الحب أو تبالغ في إظهار إعجاباً بمسلكه في حياته أو بحديثه، هي في الحقيقة تضع الأساس الأول لتعرضه للإصابة بالمرض النفسي، وكذلك الأم التي تبالغ في المحافظة على ولدها من التأثيرات الجوية أو أخطار الحياة أو حتى من مشاركة إخوانه ومن هم في سنة في اللعب واللهو، وإنما تمهد بذلك لنشأته والتعسف، فيزجر لأتفه الأسباب، ويضرب لأقل خطأ يقترفه وربما كان خطأ عادياً مما يقترفه كل طفل في طور طفولته، أو يحرم من مآكل أو مشرب لعدم إطاعته أمراً صدر إليه قد يكون في كل ذلك ما يجعله يحيد عن الطريق السليم ويساعد على تفاقم شذوذه المعوج ونقائصه التي قد يمكن تقويمها بطرق شتى كالنصح، والإرشاد، والتروي. وبهذه المناسبة أذكر ما يصيب الأطفال في طور طفولتهم من ميل إلى العناد أو الرفض **"Negativism"**، وهي ظاهرة قلما يخلو منها طفل في طفولته، سأشرح أسبابها فيما بعد عند الكلام عن

الآراء النظرية في تعليل الإصابة بالأمراض النفسية. هذه الظاهرة تتمثل عند الطفل في عدم الطاعة أو القيام بعكس ما يطلب منه، وغالباً ما يظهر ذلك في شكل عدم إيوائه إلى فراشه في المساء عندما يطلب ذلك، أو عدم تناوله الطعام، أو في بعض الأحيان النادرة في تلويث ملابسه، أو التبول على نفسه، أو ما شابه ذلك. وتقابل مثل هذه الأعمال من الوالدين والأقارب عادة بكثير من الاهتمام، فينهرون الطفل أو يتوعدونه بالأذى، وقد يضربونه فعلاً، أو يظهرون حزنهم الشديد لذلك، مما يجعل بعض الأطفال أحياناً يبالغ في فعلته ويزداد تعنتاً، ويندفع إلى سلوك شاذ واتجاه عكسي قد يصعب تقويمه بعد ذلك.

وعندي أنه لو اخذ بالحيلة والنصح والتفهيم، لصلح حالة وألع، ولنخلص في المستقبل من التعرض للإصابة بمرض نفسي، وسوف أذكر السبيل لعلاج هذه الحالات، وسببها، عند الكلام عن علاج الحالات النفسية الذاة، كذلك الطفل الذي يرى والده، وهو يعود كل مساء متأخراً، ثملا بالخمر، أو يرى النزاع وقد احتدم دائما بين والديه، ينشأ، وقد ثبتت في مخيلته صورة ما رآه من شذوذ، وحياة معوجة، قد يترسم خطاها في مقتبل عمره فينشأ معرضاً للإصابة بالشذوذ النفسي.

وقد يحاول الطفل الذي ينشأ في بيئة مضطربة إذا ما بلغ سن المراهقة أو بعدها، أن يقاوم أثر هذه البيئة في نفسيته، إلا أن هذه المقاومة غالباً ما تكون ضعيفة فاترة لا تفيدة إلا نادراً في اكتساب مناعة طفيفة وقتية تزول بمضي الزمن أو في تخفيف تأثير البيئة عليه تخفيفاً بسيطاً. وبالاختصار نرى أن البيئة تعتبر من أهم الأسباب التي تمهد للطفل سبيل الحياة الذي يسلكه، فإما سليماً صالحاً، وإما معوجاً شاذاً.

وقد غالى بعض الكتاب في ماهية البيئة ونسب إليها كل ما يظهر في مقتبل

العمر من انحراف أو أخطاء، ولكني أرى أن هذه المغالاة خطأ، وأن هناك أسباباً أخرى تشارك البيئة في تأثيرها.

شذوذ التكوين:

يعتبر البعض أن الشخص الشاذ التكوين معرض أكثر من غيره للإصابة بمرض نفسي، فالشخص الذي نشأ ضعيف التكوين، معتل الصحة، شاعراً أنه دون غيره صحة، معرض لمرض الهستيريا مثلاً، والشخص القبيح المنظر، المشوه الوجه، قد يصاب بحالة اضطراب قلقي، وما شابه ذلك. وتكاد الآراء تكون مجمعة على أن شذوذ التكوين له علاقة كبيرة بالإصابة بالمرض النفسي، إلا أنه قد ثبت أن علاقته قاصرة على الإصابة بالأمراض العقلية، وهى في ذلك واضحة جلية. أما علاقته بالأولى فقد يصعب التثبت من وجودها، وقد لا يظهر هناك أدنى فارق في التكوين بين من يصابون بالمراض النفسية وغيرهم. وإذا صح أن يذكر أن كل مرض عقلي لابد له من سبب تكويني، فلا يصح أن يذكر أن كل مرض عقلي لابد له من سبب تكويني، فلا يصح أن نتمسك بوجود مثل هذا السبب في الحالات النفسية، وأمامنا ما يؤيد أن كل شخص في الحياة، مهما اختلف مظهره وتكوينه، يمكنه أن يحيا حياة عادية هنيئة طالما أنه لم يصدم بما يتوهم أنه عقبة كأداء تحول بينه وبين استمراره في طريق حياته العادي.

نقص العقل والعند:

قيل أن نقص العقل الذي قد يصل بصاحبه أو لا يصل إلى درجة العته والبلاهة، هو من أهم أسباب الإصابة بالمرض النفسي.

ولكن البحث الدقيق قد دل على أن مقدار الإدراك بين المصابين بأمراض نفسية لا يقل عنه بين الأشخاص العاديين. حقيقة هناك أنواع خاصة من هذه

الأمراض تنتشر بين الأوساط المحدودة الإدراك، لكن هناك ما يقابلها أيضاً من أنواع أخرى لا تظهر إلا بين الأشخاص الذين يتمتعون بقوة إدراك ممتازة. ولقد أراد مؤيدو هذا القول أ، يصلوا بذلك إلى أن الأمراض النفسية تحمل بين طياتها سبباً وراثياً وراحوا يقدرون النسب المئوية بين الآباء المصابين وأطفالهم الذين قد أصيبوا ببعض هذه الأمراض النفسية في مقتبل حياتهم، لكنه بالبحث الدقيق وضح أن الصلة بين الآباء المصابين ومن يصاب من ذريتهم، إنما مرجعها البيئة والمعيشة الواحد\ة التي جمعت الآباء والأبناء في صعيد الإدراك وتقصه سبباً جوهرياً للإصابة بالأمراض النفسية.

مواجهة المشكلات الحالية:

لا شك أن العوارض النفسية في حالة الإصابة بمرض نفسي تظهر عند مواجهة المريض لمشكلة اجتماعية حالية يتطلب منه حلها، وهى في الغالب مشكلة تتعلق بشؤونه المالية أو الاجتماعية، وتقع في محيطه، ولها اتصال وثيق به، فيرى، وقد ناء تحت حملها ولا قدرة له على حلها، أو يرى لحلها طريقاً لا يكفى في نظره لأن يصون مركزه أو يشبع أنانيته، أو حلا يجعله في حالة قلق لعدم اتفاقه ورغباته، أو عاداته الشخصية، أو عادات وتقاليد أسرته، أو بيئته.

وف غالب الأحيان تكون هذه المشكلة من البساطة بمكان، لكنها تبدو للشخص نفسه مشكلة المشكلات، عميقة الغور، وخيمة العواقب، حلها صعب المنال، لا ينال بأي حال، وما سبب ذلك إلا قصر تجاربه ونشأته نشأة خاطئة لم يعتد فيها مواجهة الصعاب ولم يترك له يوماً ما زمام الأمر، بل كان دائم الاعتماد على غيره، حتى في قضاء أبسط حاجاته، وفي نوال أتفه رغباته، فهو قد عاش عيشه هادئة ناعمة لا تشوبها شائبة، فلم يفكر في الاعتماد على نفسه، والاعتداد بشخصيته، فلا عجب حينئذ إذا ناء بحمل أتفه مشاكله الشخصية، وعجز عن

مواجهة أبسط المعضلات الحيوية.

وبهذه المناسبة أقول أن لحل كل مشكلة حاضرة عدة أوجه، فإما أن يعمد المرء إلى فحص موضوعها فحصاً تاماً سريعاً، ويتخذ لنفسه فيها قراراً عاجلاً يوصله إلى حلها، وإما أن يعمد إلى التروي فيفحصها بحذر وتدبر، لا يصدر فيها قراراً إلا بعد دراسة عميقة وفحص تام يستنفذ وقتاً طويلاً، أو يعمد إلى حل وسط، فلا هو بناه أمرها، ولا هو بتاركه، أو يقف منها موقفاً سلبياً يحاول الفرار من مواجهتها فينكص على عقبيه، ويعود إلى تفكير من نسجه وحده، هو ضرب من الأوهام والأحلام. فأصحاب النوع الأول، أعني: أصحاب الحل السريع، والقرار العاجل، هم في الغالب قوم ذوو نفسية قوية، يتمتعون بقسط وافر من الثقة بالنفس تزداد عند بعضهم إلى درجة الزهو والغلو حتى قد تكون في بعض الأحيان مصدر مشكلات ومضايقات، وهؤلاء قد يصادفون في الحياة قسطاً وافر من النجاح، إلا أنهم ليسوا بمأمن من الخطأ، بل إنهم في الواقع معرضون لارتكاب الخطأ أكثر من غيرهم، وقد يكون منهم من ينتفع بخطأ يرتكبه نتيجة لتسرعه في وضع قرار ما في احدى المشكلات فيجعله درساً لنفسه، وعظه يستفيد منها في وضع مماثل فيما بعد.

أما أصحاب التروي والحذر فهم يتبعون طريقاً أسلم من سابقيهم، وقد يكونون بمأمن إلى حد كبير من ارتكاب الأخطاء، إلا أن ذلك قد يضيع عليهم في بعض المناسبات فرصاً ثمينة قلما تعوض، وهم يتمتعون بنفسية قوية ممتلئة حنكة وروية قد أفادتها تجارب الحياة وعبر الزمن. وغالباً ما يكون أصحاب الحل الوسط من أولئك الشخاص الذين يخشون العواقب ويشيدون قصوراً في الهواء، فيحسبون حساباً طويلاً، ويقدرون تقديرات بالغة لأتفه المشاكل وأوهى المعضلات، ولا يقوون على اتخاذ قرار حاسم فيها، فيكتفون بحل وسط. ولمري أن

أمثال هؤلاء هم ذوو نفسية ضعيفة فاترة لا تقوي على مجابهة المشاكل مجابهة سافرة واضحة، وهم المعرضون للإصابة بالحالات النفسية أو ظهور ما كمن منها عندهم، لأنه إذا لم ينتج هذا الحل الوسط ووجدوا أن ثمة حاجة لاتخاذ قرار حاسم في حل مشكلة عاجلة استجابوا لتوجيهات ملتوية، وانتهجوا أساليب شاذة تظهر في شكل عوارض نفسية مرضية. طالما الذين ينكصون عند مواجهة مشاكلهم عند مشاكلهم ويحاولون التخلص من حلها فهم قوم ذو نفسية غير مكتملة النمو، لم تصل إلى حد يبعث فيهم أقل ثقة بأنفسهم، لذلك يعمدون إلى الفرار والرجوع إلى عالم الأوهام بطرق شتى، فمنهم من يعمد إلى أحلام اليقظة فيتخلى مثلا أنه قد حل مشكلته حلا تاماً وأنه خرج منها فائزاً فيقنع بذلك ولا يريد بغيره بديلاً، ومنهم من يعمد\ إلى مساعدة خارجية يجدها في إشراك غيره في شئونه الخاصة ويسير في حياته على هذا المنوال، أو يجدها في احتساء الخمر أو إدمان المخدرات، أو ما شاكل ذلك، وهو بذلك إنما ينشد أوهاماً وأحلاماً لحل مشكلته القائمة يهيئاً له ذلك الاحتساء أو الإدمان، والأمثلة على ذلك كثيرة.

من هذا نرى العلاقة القوية بين ما يصادف المرء من مشكلات حاضرة، وبين تكوين نفسيته التي يتوقف عليها إلى حد كبير حل هذه المشكلات، وبالتالي نعلم ما لهذه المشكلات ومواجهتها من أثر في احدى الحالات النفسية المرضية.

سوء التربية:

للتربية– وهى ما يلقن للطفل من توجيهات وإرشادات، وما يكتسبه من بيئته من تجارب وتعاليم، وما يعترى طريق حياته من ظروف وملمات– أثر واضح في تكوين نفسيته، وبالتالي في تعرضه للإصابة بالأمراض النفسية. فإن كانت هذه التربية سليمة قويمة، أعني: إذا كانت هذه التوجيهات والتعاليم خلاصة التجربة والبحث الدقيق، وكان ما عن له في طريقه من مشكلات قد حل على وجه

أكمل واضح وضوحاً تاماً، وكان تأثير البيئة حسناً، فإن الطفل ينشأ ونفسه قوية، بعيدة كل البعد عن التعرض للإصابة بالمرض لذلك عنى علماء التربية الآن يبحث نظمها وأساليبها، ووضع الأسس الكفيلة بتحقيق ما يرنون منن تقوية نفسية الأطفال، والعمل على تعويدهم الاعتماد على النفس ومواجهة المشكلة الحيوية مواجهة جريئة، واختيار أقوم السبل لما فيه الخير والنفع بأنفسهم.

التعسف والتقاليد الصارمة:

بينت في الكلام عن أثر البيئة في تكوين النفسية ما للتعسف والتقاليد العتيقة الصارمة في بعض العائلات والبيوتات من أثر في إعداد بعض أفرادها للإصابة بالمرض النفسي. وأعود على ذلك الآن لما له من أهمية كبرى، فقد يشتد تعسف رب الأسرة ببعض أفرادها حتى إلى انتهاج سبيل معوج للتخلص من هذا التعسف، فيترك دور العلم مثلاً، أو يهجر منزله العائلي ليهيم على وجهه، ويتخذ من إخوان السوء وأوكارهم مأوى له، أو يعمد أحياناً إلى عدم الطاعة والشذوذ، أو ينقلب قاسياً جباراً، وتظهر عليه في بعض الأحيان عوارض نفسية مرضية هي في الحقيقة وسيلة لفراره من ذلك الجور والتعسف. ومثل ذلك هو ما يحدث لبعض أفراد عائلة تبالغ في المحافظة على تقاليد عتيقة بالية قد لا يكون فيها ما يتمشى والمحيط الذي حولهم أو الزمن الذين يعيشون فيه. فالطفل مثلاً الذي يؤخذ بالعنف والشدة قد يكون ذلك سبباً لتركه المدرسة أو المنزل، أو كليهما، أو يكون سبباً لتشرده، أو سبباً في قسوته في معاملة أخواته في المنزل أو أخواته في المدرسة وإيقاع الأذى بهم، أو سبب ما يظهر عليه من العوارض المرضية التي قد تصدر بغير قصد وبلا شعور ليتخذ منها درعاً يصد به ذلك التعسف. لذلك نشاهد الكثير من حالات الاضطراب القلقي أو حالات الهيستريا بين أفراد العائلات المتمسكة بتقاليد شاذة، وخاصة بين الإناث من أفراد هذه العائلات.

وسيجد القارئ الكريم أمثلة عد\ة لذلك عند الكلام عن أنواع الأمراض النفسية المختلفة.

شذوذ الطفولة:

قد يكون في سني الطفولة بعض الشذوذ الذي ربما اتخذ دليلاً على تعرض الطفل للإصابة بالأمراض النفسية في كبره. وقد عزا الكثيرون إلى ذلك الشذوذ وحده هذا التعرض، وأكدوا أن الطفل الذي تظهر في طفولته مثل هذه الأفعال الشاذة، هو لا شك مصاب بمرض نفسي فيما بعد. وأمثلة هذا الشذوذ كثيرة، منها الكلام والصراخ والسير أثناء النوم، أو القيء والعوارض المعوية المختلفة التي قد تصيب بعض الأطفال، أو أن يثور الطفل بشكل واضح لمجرد رفض إجابة أبسط رغباته، أو ما يرى أحياناً من خوف شديد دائم يلازم الطفل في جميع حركاته حتى يخشى معه أن يلمس شيئاً أو يقابل أحداً، أو أن تمتد يده ألى لعبة من اللعب العادية. ورأي أنه، وإن كانت في طفولته الكثيرين ممن أصيبوا بأمراض نفسية ما يدل على وجود أحد هذه الأفعال الشاذة، إلا أن كثيرين ممن كان عهد طفولتهم طبيعياً أصيبوا فيما بعد بمجالات نفسية. ولذلك يجب أن لا تغالي في تقدير ما يصادف من شذوذ في سلوك الطفل، إذ قد يكون ذلك الطفل فيما بعد رجلاً كاملاً.

عدم الإشباع الجنسي:

يعتبر عدم الإشباع في مقدمة الأسباب التي تهيء صاحبها للإصابة بالأمراض النفسية، بل قد جعله بعضهم السبب الرئيسي وعزا إليه كل إصابة بمرض نفسي. وزعيم أصحاب هذا المذهب في الرأي هو العلامة "فرويد" صاحب شرحاً وافياً في بحث الآراء النظرية فيما بعد، إلا أني انتهز هذه الفرصة لأبين ما هو الإشباع الجنسي، وماذا يقصد به.

يظن الكثيرون أن الإشباع الجنسي لا يكون إلا بالقيام بالعملية الجنسية "الجماع"، ولكن الإشباع الجنسي في الحقيقة لا يتطلب ضرورة القيام بهذه العملية بل هو مجرد القيام بأي عمل من شأنه إشباع الغريزة الجنسية، تلك الغريزة التي هى احدى الغرائز الطبيعية، والتي تبدأ، كما أشار "فرويد" بعد سنتي الطفولة الأوليين أي بعد السنة الثانية من العمر؟، وسيأتي ذكر الكثر عنها وعن ما يصيبها من تطور وانحراف فيما بعد. ويأتي إشباع هذه الغريزة بطرق شتى، أذكر منها الاختلاط البرئ بين الجنسين، وقراءة القصص، ومشاهدة الأفلام الغرامية، وكل ما من شأنه أن يجمه بين الجنسين، سواء أكان ذلك بالاختلاط أو المناظرة، أو المراسلة، لهذا نرى أن الكثير من الأمراض النفسية التي تصيب المراهقين والشبان يعزى سببها إلى ما يسنى "الحب الفاشل"، أعنى: الحب الذي لا ينتهي كما يشتهي صاحبه. والحب كلمة حار في تعريفها الكثيرون، لكنه في الحقيقة لا يعدو حالة توافق في الاتجاه السلوكي بين شخصين، ولا يقتصر الحب على بني الإنسان، بل قد يتعداه إلى الحيوان وغيره.

وما يهمنا هنا هو الحب بين أفراد الجنسين، أعني: بين الرجل والمرأة الذي هو في الحقيقة سبيل لإشباع الغريزة الجنسية. ويمتاز الحب عن غيره من طرق الإشباع في حيويته وطريقته، فهو يبعث في المحب دافعاً مستمراً للبحث عن هذا الإشباع، وذلك لدوام حالة التوافق هذه وقتاً طويلا. ويشعر المحب كأنه قد أشبع جنسياً كلما أتيحت له فرصة موافقة، فالحب للغريزة الجنسية يعتبر كالمنهل الحلو، يبعثها، ويزكيها، ويشعبها، والى الفشل فيه يعزي الكثير من الإصابة بالأمراض النفسية، وسواء أكان ذلك حقيقياً أو غير حققي، فلا يمكن أن ينكر ما للحب من أثر في الإشباع الجنسي، وإن كانت الناحية الجنسية فيه تستتر في غالب الأحوال وراء ألفاظ براقة خلابة كالصداقة والمشاركة، والإخلاص، والوفاء، وما

شابه ذلك.

ويغلب حدوث الإصابات بالمراض النفسية بين النساء والبنات، وإن كان بعض الباحثين قد دلل على أنه لا فرق في نسبة حدوثها بين أفراد الجنسين، وأكد أن ما نراه من كثرة المصابات، إنما مرجعه في الحقيقة إلى أن النساء عندهن متسع من الوقت ليسعين للعلاج.

أكثر من الرجال الذين يحملون أعباء الحياة فوق أكتافهم، وتليهم مشاغلهم المتفرقة عن التفكير في الإسراع لعلاج حالاتهم النفسية البسيطة. ومن الباحثين من قال بانتشارها بكثرة بين المراهقات والشبان وأيد رأيه هذا بمقارنة بين عدد المترددين على دور العلاج من الجنسين. وعندي أنه في بلادنا المصرية حيث لنا من تقاليدنا وعاداتنا ما هو خاص بحد حرية المرأة وعلاقتها بالرجل، يضاف إلى ذلك ما جبل عليه نساؤنا وبناتنا من خجل وحياء، خاصة في تناول المسائل الجنسية، ربما كان السبب فيما نرى من كثرة ظهور الحالات النفسية بين أفراد الجنس اللطيف، الأمر الذي يدعم رأي القائلين بوجود علاقة كبيرة بين الإصابة بهذه الأمراض وبين ما أشرت إليه من عدم توفر الإشباع الجنسي.

وللأمراض النفسية قابلية خاصة للظهور في سني المراهقة والشباب، وما ذلك إلا لأن نفسية المراهق أو الشاب تكون وقتئذ عند مفترق الطرق لما يكتمل تكونها. ولذلك تكون هدفاً سهلاً للإصابة. أما في السن المتقدم حيث تكون شخصية المرء قد اكتملت وكون لنفسه طريقاً خاصاً في حياته اطمأن إليه، فالإصابات تكاد تكون نادرة إن لم تكن منعدمة.

ويجدر بي هنا أن أشير إلى انتشار هذه الأمراض خاصة في أيامنا هذه، أي بعد أن وضعت الحرب أوزارها، فقد ظل العالم يترنح تحت تأثير الحرب ومتاعبه، وظلت الأعصاب متوترة والناس في خوف دائم، سواء أكانوا في البلدان التي

كانت مسرحاً للمعارك، أو في تلك التي اجتيحت في العمليات الحربية، أو في البلدان التي اكتوت بنار الغارات السنين الطوال وظلوا يتحملون الصدمة إثر الصدمة، لا يدرون تأثير ذلك في نفسياتهم، فلا عجب الآن أن نرى رد فعل ذلك كله قد ظهر في شكل إصابة الكثيرين من السكان بالأمراض النفسية حتى ليقدر عدد المصابين بها الآن بمقدار ٥٠% أو أكثر من عدد المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء شاكين عوارض مرضية وعللا جسدية منشأها في الحقيقة نفوسهم المريضة وقواهم النفسية المحطمة.

الآراء النظرية في تعليل الإصابة

أشرت فيما سبق إلى أن الباحثين قد اختلفوا منذ القدم في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية، ووضعوا لذلك نظريات مختلفة مطولة، فمنهم من قال إنها لا تعدو اتجاهات سلوكية شاذة ترمي عوارضها إلى نوع من الإشباع الغريزي لم يصل بعد إلى مرتبة الشعور، ومنهم من قال إنها اتجاه سلوكي يرمي إلى حماية صاحبه من الرغبات والنزعات الغريزية. وبعضهم بين أنها سلوك شاذ يصل بصاحبه إلى حل مشكلة من المشاكل الشخصية، وفريق أشار إلى أنها اتجاه سلوكي يرمي إلى مداراة نقص من نوع خاص في صاحبه.

وحديثاً أورى أحدهم أن الأمراض النفسية ما هى إلا انعكاسات شرطية (Conditioned Reflexes). وهكذا نرى تبايناً شاسعاً واختلافاً كبيراً في الرأي بينهم، فلكل منهم ما يؤيد مذهبه، ولكل منهم مدرسته الخاصة. وما دمنا في معرض الكلام عن الآراء النظرية الى من واجبي أن أبين أهم ما وضع لذلك من نظريات وآراء، راجياً أن أعنفي من الإطالة في شرح ذلك الجزء النظري لأني أريد أن أنتحي بهذا الكتاب الناحية العملية في علاج النفوس المريضة وتخليصها مما يشوبها. ولهذا أرجع إلى ذلك العهد الذي بدأ الإنسان يشعر فيه أن هناك عوامل تقلل من حيويته وتقعده عن الاستمرار في نشاطه، أي منذ أن عرف الإنسان أن هناك ما سماه مرضاً وأن هذا المرض هو الذي يقيده في القيام بحركاته وسكناته الطبيعية وهو الذي يحد من نشاطه ويقلل من حيويته وقد يذهب بحياته.

عرف الانسان ذلك وشعر بأثره في حواسه وأعضائه، فكان من الطبيعي أن يفكر في أسبابه ونشأته والوقاية منه ثم كيفية التخلص منه عند الإصابة.

السحر كسبب للإصابة بالأمراض النفسية:

عزا الإنسان إصابته بالمرض منذ بدء الخليقة إلى مفعول السحر، وأنه هو أصل كل العلل، وأن بيد الساحر أن يبرئه من علته ويعيد إليه نشاطه وحيويته. وهكذا تربع السحرة على عرش الطب والعلاج زدحاً طويلاً من الزمن، دانت لهم فيه الملوك والجبابرة يأتمرون بأمرهم ويمتثلون لإرشاداتهم. وكان يقوم به وقتئذ فريق من الكهنة انتحى به الكثيرون منهم ناحية دينية وأدخلوا على طرقة طقوس وتراتيل خاصة، فكانت طرقهم في الحقيقة سحرية دينية (Magico- religious) يدلنا على ذلك ما حواة التاريخ بين طياته من أخبار الأولين وقصص الأقدمين، خاصة تاريخ قدماء المصريين، وما كان للكهنة وقتئذ من شأن وسلطان، وكيف خضع لسلطانهم الملوك والحكام، ولا زال ذلك للآن موضع الكثير من القصص والروايات.

الجن والعفاريت:

اشتهر السحر وشاع استعماله في العلاج، إلا أنه بتوالي الزمن بدأ التحمس إلى استعماله يفتر، وظهر أن كثيراً من الحالات المرضية لم تخلصها طرقة مما أصابها، فبدأ الناس يتحولون عنه. فظن لذلك السحرة وما كان يقوم به من الكهنة فانتحوا به ناحية أخرى، إذ زعموا أن كثيراً من الأمراض سببها تسلط نفر الجن، أو ما سموه العفاريت على جسم الإنسان، أو على حد قولهم التلبس به، وراحوا يضعون أسماء غريبة ويقسمون العفاريت إلى أجناس وشيع مختلفة، فمنهم العربي والمغربي، والسوداني، بل ومنهم القبطي والمسلم.. الخ، وزعموا لأن المرض إنما هو نتيجة لغضب هؤلاء على الإنسان، فإذا ما غضب الجان أو لعفريت منهم احتل عضواً من الجسم أو جملة أعضاء وراح يعبث بها ويقعدها عن تأدية وظيفتها، ولذا ظهر بها المرض. كان من الطبيعي بعد أن تحولوا إلى هذه الناحية أن يزعموا أنهم

بطرق خاصة يعرفونها يستطيعون أن يصلوا إلى هذا الجنن أو العفريت ويستحضرونه، فيطلبون منه الصفح أو يزيلون غضبه، أو يهددونه إذا لم يطع ما يأمرونه به، وإمعاناً في الإيهام أو دعوا طرقهم هذه الكثير من التجهيزات الغريبة والأوضاع الغير مألوفة، كما أرفقوها بكثير من الترتيلات والترنيمات المختلفة، سواء أكانت بالإنشاد أو بعزف الطبول والدفوف وما شابه ذلك. ومن هنا نرى كيف نشأت فكرة "الزار" الذي لم يزل مع الأسف الشديد يرى أحياناً بين ظهرانينا، أما فائدة هذه الطريقة في علاج بعض الحالات فستشرح شرحاً وافياً في الكلام عن العلاج.

مذهب العناصر الأربعة:

وظل الحال كذلك إلى أن اتجه التفكير في سبب الإصابة بالمرض إلى ناحية الطبيعة، أعني ناحية التأثيرات الطبيعية المحيطة بالإنسان وما عساه أن يكون لها من أثر عليه، واستمر هذا الاتجاه إلى أن جاء أحد فلاسفة الإغريق برأي قوامه: أن حياة كل الكائنات ومن بينها الإنسان مصدرها أربعة عناصر، هى: "الماء، والهواء، والأرض، والنار" وذهب إلى أن الصحة معناها توافق هذه العناصر الأربعة في العمل سوياً. أما المرض فسببه اختلاف توازنها في الحياة، ويعرف هذا بمذهب العناصر الأربعة.

مذهب السوائل:

لم يدم مذهب العناصر الأربعة طويلاً حيث قوبل من كثير من العلماء بالاستهجان، بل منهم من دلل على عدم صحته بأدلة كثيرة ونظريات أخرى ظلت تحتل مكاناً بارزاً في معرض التفكير في سبب إصابة الإنسان بالمرض إلى أن جاءت فلسفة هيبوقرات (Hippocrat) التي تناولت الكثير من شؤون الحياة وقوانينها، كما بحثت في سلوك الإنسان وكيف يحيا، والعوامل المؤثرة عليه في

معيشته، وليس هنا مجال الخوض في بحث نظريات هذه الفلسفة وعلاقتها بسلوكنا في الحياة، ولكني أشير إلى أنها عزت إصابة الإنسان بالمرض إلى اختلاف توازن دورة السوائل في الجسم، وخصت بذلك أربعة سوائل، هى: الدم، السائل الليمفاوي (phlegm)، إفراز المرارة الأصفر، إفراز المرارة الأسود، ولو أننا نعلم الآن مقدار ذلك من الصحة، وأن هذه النظرية قد بنيت على تفكير أولي، إلا أنه لفلسفة هيبوقرات هذه الفضل في توجيه البحث إلى أن سبب إصابة الإنسان بالمرض ترجع إلى عوامل في نفسه وليست إلى عوامل خارجية كالسحر والماء وما شاكل ذ لك، ولهذا تعتبر هذه النظرية الخطوة الأولى في سبيل بحث سبب الأمراض بحثاً علمياً ولو أنها كانت في الحقيقة خطوة فلسفية أولية، وقد عزو هذا الرأي بشفاء بعض الحالات المرضية التي عولجت وقائذ بالطرق القديمة التي استعملت فيها الأدوية والعقاقير المستخرجة من نباتات وأعشاب قديمة، قيل إن لها إذ ذاك تأثيراً في إعادة توازن هذه السوائل في الجسم، ولهذا يعتبر هيبوقرات منشئ الطب الحديث والى فلسفته هذه يرجع تاريخ علاجنا بالأدوية والعقاقير المجهزة من نقوع النباتات والأعشاب.

ولا يتسع المجال هنا لتتبع تاريخ البحث في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية حيث وضعت فيه عدة آراء، وأفرد له العلماء في مختلف العصور بل وفي شتى البلدان النظريات الطوال، فهذا يضع رأياً يدعمه بتجاربه وأبحاثه، وذلك يخطئه ويخرج عيه بنظرية أخرى وبراهين قاطعة، وهكذا استمر الحال على هذا المنوال إلى منتصف القرن السابع عشر حيث تطور البحث إلى تتبع الحالات المرضية بكل دقة، وعملت التجارب المختلفة لعلاجها على أساس علمي قويم روعى فيه مال كان قد عرف وقتئذ من الخواص الطبيعية والفسيولوجية والكيميائية والحيوية للإنسان.

قوبلت طرق البحث والتجربة هذه بالكثير من الاستهجان والمقاطعة من السحرة والكهنة في بداية الأمر، ومنهم من عدها كفراً وتدخلاً من الباحثين في شؤون الخالق جل وعلا، حتى كاد يقطع عليها الطريق وتتلاشى، ولكن ما كان يقبض لها من نجاح ظاهر واضح خاصة في الحالات التي فشل في علاجها السحر والطرق الدينية جعلها تحتل المكان اللائق بها.

ومهما عرفنا عن النظريات القديمة التي اختصت ببحث سبب الأمراض وسخرنا من طرق العلاج التي كانت متبعة وقتئذ، فإن الواجب يقضي أن لا نجحف حق الأقدمين فنعترف أنهم عرفوا ماهية نفسية الإنسان وأثرها في إصابته بالمرض وتأثيرها في برئه، بل منهم من غالي في ذلك فركز علاجه في تقوية نفسية المريض والعمل على ثقته بنفسه، يدلنا على ذلك ما كتبه هنري دى مونتل الذي عاش بين سنتي ١٢٦٠، ١٣٦٠ في وصف طرقه لعلاج بعض الحالات الجراحية حيث قال: "يجب حفظ روح المريض (يقصد النفسية بلا شك) قوية بشتى الوسائل سواء بالموسيقى أو بذكر الأشياء السارة التي ينتظرها المريض، كموت عدو له، أو تعيينه في منصب رفيع أو ما شابه ذلك من الأخبار التي يترقبها وتدخل على نفسه البهجة والسرور".

أعود إلى منتصف القرن السابع عشر حيث بدأ البحث لا علمي يتناول سبب الإصابة بالأمراض النفسية وعلاجها، ذلك البحث الذي بدأ باستعمال القوى المغناطيسية والقوى الشخصية في العلاج. نعم لم يقم ذلك على أساس علمي بحت أو انتحى ناحية سيكولوجية مطلقة، لكنه كان حجر الأساس فيما وصلنا إليه من بحث سليم وآراء صائبة.

المغناطيسية والقوة النفسية (وليم مكسوبل):

عرفت القوة المغناطيسية منذ أمد بعيد، وعرف مالها من أثر في حياة

الإنسان، بل وما لها من تأثير عليه لاسيما في الناحية العلاجية. إلا أن ذلك لم يتناوله الكتاب إلا في منتصف القرن السابع عشر حيث توافروا على الكتابة عنه وأخصهم وليم مكسويل **William Maxwell**)) الذي وضع نظريته المعروفة سنة ١٦٧٩ وفيها بين أن سبب إصابة الجسم بالمرض هو سحب سائل حيوي من الأحشاء وأن الشفاء ميسور بإعادة هذا السائل إليها ثانياً بواسطة القوى المغناطيسية وفي رجوعه إلى حالته الطبيعية حفظ للقوى النفسية.

أما استعمال هذه القوى في العلاج فهو رأي له قيمته وهو أساس من الأسس الهامة التي تقوم عليها بعض طرق العلاج في وقتنا هذا.

وسأشرح عند الكلام عن علاج الأمراض النفسية بعض طرق العلاج المستعملة الآن التي تقوم على أساس استعمال القوى النفسية.

المغناطيسية الحيوانية (انطوائي مزمار):

في سنة ١٧٧٦ أي بعد أن طلع وليم مكسويل على العالم بوجهة نظره بنحو ما يقرب من المائة عام، ظهر العالم المعروف أنطوني مزمار بنظريته التي أعرب فيها عن تأثير الكواكب على جسم الإنسان، وتتلخص تعاليمه في وجود سائل مغناطيس عام يدور في جسم الإنسان وعلى انتظام دورته وتوزيعه في سائر أجزاء الجسم تتوقف الصحة، أما إذا اختلفت دورته فيظهر المرض، وزاد على ذلك أن هذه الدورة وذلك التوزيع وإن كانتا تتأثران بأشعة بعض الكواكب إلا أنه يمكن وضعهما تحت إرادة شخص آخر، ومعنى ذلك أن الشفاء رهن إرادة هذا الشخص الذي يمكنه أن يعيد حالة هذا السائل العام إلى الحالة الطبيعية إذا ما اختلفت دورته واختل نظامها. ولم يكتف مزمار بتعاليمه كنظرية علمية فحسب، بل وضعها فعلا موضوع التجربة في علاج بعض الحالات، فقام في فيينا إلا بعد أنتقل إلى باريز سنة ١٧٧٨، حيث افتتح لنفسه عيادة خاصة كان يعالج فيها

المرضى المصابين بجميع الأمراض بطريقة سماها: المغناطيسية الحيوانية (Animal Magnetism).

قوبلت آراء مزمار هذه بكثير من الاستهجان، بل رمى هو شخصياً بالشعوذة والدجل لما أحاط طرق علاجه من أوضاع خاصة وما كانت تحويه من أعمال غريبة هى أقرب للسحر والخيال منها للعلاج إلا أن جمهرة الباحثين وقتئذ لم ينكروا ما وصل إليه من نتائج وما حالفه من نجاح في علاج الكثير من الحالات، الأمر الذي جعل نظريته "المغناطيسية الحيوانية" تحتل مكان الصدر بعد ذلك بنحو ٥٠ عاماً وذلك لما وجده الباحثون من حقيقة ثابتة تؤيدها التجارب والاختبارات العديدة وهى قدرة المعالج على إزالة ما يصيب المريض بحالة نفسية من الشلل أو فقد الحساسية أو الأوهام أو حمله على القيام بكل ما يوحي به إليه المعالج سواء أكان ذلك في حالة تنويمه مغناطيسياً أو في حالته الطبيعية.

ومهما يكن من أمر نظرية المغناطيسية الحيوانية، فإن ما يهمنا منها هو علاقتها بالبحث عن سبب الأمراض واستعمالها في العلاج وإن كان مزمار وأتباعه قد استعملوها في علاج جميع أنواع الأمراض، إلا أن من جاءوا بعدهم وجدوا أنه لابد من قصرها على علاج الحالات النفسية فقط.

ويظل تفسير أثر القوة المغناطيسية على الإنسان بعيداً عن متناول الإدراك، وإن كان قد فسر قديماً بما أشرت إليه من وجود سائل مغناطيسيي يكون حلقة اتصال بين المنوم والنائم، إلا أن ذلك التفسير لا يمكن قبوله كتفسير لحقيقة هذه الظاهرة العجيبة، لأنه لا يتفق وأبسط قواعد العلم، ولا تؤيده التجارب الكثيرة والاختبارات الواسعة التي أجريت لمعرفة كنهها.

التنويم المغناطيس والإيحاء:

انتقل التفكير بعد ذلك إلى ما عساه أن يكون التأثير الحقيقي لهذه القوة المغناطيسية، وظلت آراء هؤلاء المنومين الأول تفحص بعناية إلى أن قام كل من برتاند (Bertrand) في فرنسا، وبريد (Braid) في إنجلترا، بتجاربهما التي أثبتا بها، وعلى الأخص ثانيهما، أن زوال العوارض المرضية بواسطة العلاج بطرق التنويم المغناطيسي راجع في الحقيقة، ليس لمفعول المغناطيسية أو ما شابه ذلك، بل لمفعول الإيحاء الذي أخذت كلمة "الإيحاء" تحتل المكان الأول في تفسير هذه الظاهرة العجيبة، والإيحاء هو أن يحمل إلى شخص ما رأي خاص أو اعتقاد خاص بواسطة شخص آخر، فيحتل المكان الأول من تفكيره ويصير اعتقاداً راسخاً لا يعرضه رأي آخر في مخيلته، وذلك مرجعه الثقة التامة والعلاقة بين الاثنين. وقد أشار إليه كتاب الفرنسية من طرف خفي، إلا أنه لم يفسر بوضوح وقتئذ، ولم يعط ما يستحق من أهمية إلا بعد أن كتب عنه بوضوح تام العالم بريد في كتابه "علم التنويم" (Neuroprology) عام ١٨٤٣. وبين ماله من أهمية كبرى في تفسير الكثير من الظواهر الحيوية.

ولا يسع الباحث الآن إلا الاعتراف بأن جميع النظريات الحديثة التي وضعت لتفسير أسباب الأمراض النفسية علقت أهمية كبرى على هذه الظاهرة، وأن الكثير من المدارس النفسية علقت أهمية كبرى على هذه الظاهرة، وأن الكثير من المدارس الحدثة جعلته أساس أبحاثها، ولو أن بعضها قد افترق منذ البداية وانتهج سبيلا آخر.

أرجع إلى ذلك العهد الذي انقضى بعد أن أبان بريد (Braid) رأيه في التنويم المغناطيسي وأثره، فأقول: إن هذا الرأي ظل يؤيده قوم، ويعارضه قوم، إلى أواخر القرن الماضي، حيث ظهر العلامة شاركو الفرنسي (Charcot) برأيه

الخاص في عملية التنويم المغناطيسي والإيحاء.

كان "شاركو" أستاذاً للأمراض العصبية بمستشفى "سالتيير" وكان رجلا حاذق الذكاء دقيق الملاحظة، هاله ما كان إذ ذاك من أخذ ورد حول التنويم المغناطيسي وأثره، فعمد إلى بحث هذا الموضوع بنفسه وبمعرفة تلاميذه وأخصهم "بول ريتشر"، فقاموا بتجارب عدة أثبتوا بها أنه يمكن تنويم شخص ما تنويماً مغناطيسياً بوسائل طبيعية أخصها الإيحاء، وأن التنويم المغناطيسي يحدث في ثلاث خطوات: الأولى: الغثيان، ويأتي بأن يوضع الشخص في موضع سكون تام لا نشاط ولا حركة.

والثانية: سلب الإرادة، ويكون بفتح عيني الشخص وتركيز بصره في مرأي ثابت لا يتغير. والثالثة: نوم اليقظة، ويأتي بتحريك بعض أ<زاء الجسم حركات منتظمة متقطعة ببطء حتى يصل النائم إلى حالة شبيهة بالنوم الطبيعي. ولما كانت هذه الخطوة الثالثة تشبه تماماً ما يظهر عند المصابين بالهستيريا، ظن وقتئذ أن نوم اليقظة مظهراً ضرورياً من مظاهر الهستيريا وأن الإصابة بهذا النوع من المرض شببها الإيحاء وحده.

هذا ما وصل إليه "شاركو" وتلامذته بعد فحص وملاحظة عدد من المرضى بمستشفى سالتيير، ولكنا نعلم الآن مدى ذلك من الحقيقة، وأن التنويم المغناطيسي راجع إلى استعداد النائم لقبوله التأثير بكلمات المنوم تأثيراً تاماً، وأن هذه الخطوات هى في الحقيقة خطوة واحدة، وأنه لا يتأتى النجاح في هذه الخطوات هى في الحقيقة خطوة واحدة، وأنه لا يتأتى النجاح في هذه العملية إلا إذا كان للنائم اعتقاد راسخ في قدرة المنوم التامة على القيام بهذه العملية بنجاح.

لم تلق تعاليم "شاركو" هذه ما كان يرجو لها من انتشار، إذ طغت عليها تعاليم البروفيسور "برنهايم" زعيم مدرسة "نانسي" الذي خرج على الناس بمؤلفه

سنة ١٨٨٤، وفيه عارض كل ما ذهب إليه الباحثون والكتاب قبله في تفسيرهم للقوة المغناطيسية وتأثيرها في العلاج النفسي، ودلل على أن ها التأثير مرجعه الإيحاء وحده، وأن التنويم المغناطيسي عملية طبيعية وليست قاصرة على المصابين بالهستيريا، بلا أنها عملية يمكن بها تنويم غالبية الأشخاص، كما أبان أن الإيحاء خاصية من خواص البسر وهو أساس العلاقة العادية بين الأشخاص في معاملاتهم واتجاهاتهم الحيوية، وهو يحدث أمامنا في كل لحظة بلا حاجة للتنويم المغناطيسي. وذهب "برنهايم" في كتابه إلى أن كل شخص قابل للإيحاء، وأن التنويم المغناطيسي ما هو إلا نتيجة إيحاء مطلق، حقيقة قد غالى "برنهايم" في تقدير الإيحاء وأثره في إحداث الإصابة بالمرض النفسي، وبالتالي في شفائه، إلا أن تعاليمه هذه تعتبر حجر الزاوية في بناء أكثر النظريات العملية الحديثة، فمن منا ينكر فعل الإيحاء في كثير من علاقاتنا الشخصية، ومن منا ينكر فضل الإيحاء وكلمات التشجيع في شفاء بعض المرضى، أو على الأقل في تحسن حالهم.

لا شك أن للإيحاء أثراً كبيراً في علاج الحالات النفسية. وهو أحد طرق العلاج النفسي الثلاث التي سأتكلم عنها فيما بعد.

التبصر:

لنترك ما كان من جدل حول الإيحاء وأثره وننتقل إلى الكلام عن مذهب آه=خر من مذاهب البحث، هو مذهب التبصر (Persuation).

والتبصر عملية تشمل الإيحاء وفهم المريض لحقيقة حالته، يضاف إلى ذلك ما يخالجه من حالة نفسية تصاحب حالته المرضية. ويعتبر التبصر في الحقيقة احدى الطرق العلاجية أكثر منه طريقة لمعرفة أصل العلة، ويرجع الفضل في إتباعه إلى العالمين ديبوي (Debois) السويسري، وديجيرين (Dejerine) الفرنسي.

ويعتبر ديبوي طريقته هذه أكثر فائدة من الإيحاء بمفرده، فهي أقرب منطقاً وأبعد أثراً إذ تبعث في المريض شوقاً إلى فحص حالته بنفسه وتلمس طريق الشفاء كما تريه لاتجاه الخاطئ الذي سار فيه، ويكون فعل الإيحاء فيها أكبر، ولذا فأثرها في شفاء الحالات النفسية أعظم. وتتطلب عملية التبصر هذه من المعالج أن يكون ذا شخصية قوية متزناً يؤثر في مريضه تأثيراً إيجابياً حتى لا يفلت زمام المريض من يده أثناء قيامه بالعلاج. وإذا كان ما يهمنا الآن من بحث طريقه التبصر هو معرفة فائدتها في الكشف عن سبب المرض النفسي، فإني أقرر أنه أثناء القيام بهذه العملية ربما بدر من المريض ما يكشف عن سر إصابته أو قد يظهر ما كان سبباً في انتهاجه طريق الشذوذ، والدافع له لقبول هذه الاستجابات الشاذة التي بدت في شكل مرضى.

أما ديجيرين فكان كل اعتماده في القيام بعملية التبصر على استفزاز قوى نفسية خاصة في المريض تدفعه لأن يجد له مخرجاً من مشاكله التي هى سبب إصابته بالمريض، وقد اعتبر الإيحاء عملية سلبية تدفع بالمريض إلى الاستجابات السلوكية الشاذة، كما أعتقد أن السبب الحقيقي للإصابة بالأمراض النفسية هو اختلال بعض العمليات الوظيفية في الجسم، كالهضم، أو دورة الدم، واستئثارها بتفكير المرض وقلقه، وهو بذلك يكاد يصل إلى أطراف الطريق الذي سلكه الفرد أدلر (Alfred Adler) في بحثه. ومهما يكن من أمر مدارس التبصر هذه فهي تعتبر في الحقيقة من المدارس التي بحثت عمليتي الإيحاء والتفهيم وأثرهما في العلاج.

تفكك الشعور (جانيه) (Dissociation of consciousness)

نشأ مذهب تفكك الشعور نتيجة لقيام بعض الباحثين ببحث عملية التنويم المغناطيسي وعلاقتها بالهستيريا، وزعيم هذه المدرسة هو العلامة بيير جانيه

(Pierre Ganet) أحد تلامذة "شاركو" الذي لم يرضه ما ذهب إليه أستاذه من أن الإصابة بالهيستيريا مصدرها الإيحاء بمفرده. ورأى أنه لابد من وجود عوامل أخرى معه للإصابة بهذا المرض. نعم يعتبر الإيحاء أهم عامل في الإصابة بها. ولكن مادامت الهستيريا تظهر بالمريض عوارض حسية فلابد وأن يكون هناك عامل مؤثر في إحساسات المريض ومشاعره، ولما كان قد ثبت أن هذه الإحساسات والمشاعر مركزها المخ، إذاً لابد من وجود عامل يؤثر في المخ ووظيفته.

على هذا صار جانيه (Ganet) في بحثه الذي خلص منه بوجود واستند في ذلك إلى بعض النتائج التي حصل عليها من تجاربه الخاصة، وضرب لذلك من الأمثلة الكثير، منها: حالة المصاب بالهستيريا الذي يرى وكأنه فاقداً بصره، فإذا ما رأى نادراً (وهى ما كان يخافها في صغره) فزع وأصابه زعر شديد. معنى ذلك أنه رأى النار رؤية العين وأنه ليس بفاقد بصره.

وعلل "جانيه" ذلك بأن الشعور بدلاً من أن يصل إلى المراكز الخاصة به في المخ كتلة واحدة، كما هو الحال في الشخص العادي، يتفكك في المصاب بالهستيريا ويصل إلى مراكزه مفككاً، يسلك كل جزء من أجزائه طريقاً خاصاً، وقد يتفكك الشعور إلى جزئيين أو ثلاثة أو أكثر.

وفسر "جانيه" ذلك على نمط التيارات الكهربائية، فبين أنه في الحالة العادية يسير تيار الشعور إلى مركزه النهائي على شكل تيار واحد، فيحدث في صاحبه شعوراً واحداً. أما في مريض الهستيريا فيحدث تفكك لهذا التار، يكون من نتائجه أن تصل أجزاء منه إلى مراكز من المخ غير مراكز الإحساسات، ولذا لا تحدث شعوراً وبالتالي هى ليست تحت سيطرة المريض، وهذا ما يصادف في حالات فقد الإحساس الهستيري، وحالات الشلل الهستيري. وقد يحدث التفكك كاملاً في الإحساسات الصادرة من جزء من الجسم أو عضو منه، فيفقد الشخص

حساسية ذلك الجزء أو العضو بأكمله، فمثلاً قد لا يحس المريض بذراعه كله أو بطرفه الأسفل مثلاً، مع أنه قادر على تحريكه تماماً، بل وعلى استعماله بشكل عادي. وهكذا فسرت كثير من عوارض الهستيريا على أساس نظرية التفكك هذه وأخصها النسيان الهستيري وتعدد شخصية المريض، ونوم اليقظة، وما شابه ذلك.

وجد "جانيه" بعد أن وضع تفسيره هذا أن عليه أن يتبع تلك الأجزاء المفككة من الشعور إلى نهايتها، لذلك وضع ما سماه "تحت الشعور" **(Subconcious)**

ويعرف "تحت الشعور" كما وصفه "جانيه" بأنه عملية عقلية توجد مع العملية العقلية الخاصة بالشعور والإحساسات، وهى قائمة بذاتها ولها ممرات خاصة بها في الجهاز العقلي لا تمت بصلة ما لعملية الشعور العادية ووجودها ضروري نتيجة لهذا التفكك، وليؤيد نظريته هذه عملياً، عمد "جانيه" إلى تقسيم الأمراض النفسية إلى قسمين: الهستيريا، والسيكاثينيا **(Hysteria & Psychathenia)**، مخالفاً بذلك تقسيم "وايت" في أدنبره سنة ١٧٦٥، الذي قسمها إلى ثلاثة أقسام: نيوراستانيا، وهستيريا جميع العوارض التي هى من نوع الشلل، وفقد الحساسية، وتعدد الشخصية والنسيان، والنوبات الصرعية، والشرود وغيرها. أما "السيكاثينيا" فهى ما عدا ذلك من العوارض، وأروي انه ما دامت الهستيريا (على حد تعريفه) مرض يصيب شخصية المرء ويحد من شعوره بشخصيته وثقته بنفسه فإن التفكك هنا يكون تاماً بمعنى أن أجزاء من الشعور تنفصل انفصالاً تاماً عن الشعور الرئيسي، ولذا يبدو الشلل الهستيري، وفقد الحساسية، إلخ. أما في الحالات السيكاثينيا فإن التفكك يكون جزئياً وهو أقرب إلى تخلخل في جميع أجزاء الشعور، وأن لهذا التفكك إنما يحدث نتيجة لوجود مسببات تضعف من قوة الاحتمال العصبي **"Nervous Tension"** ذكر منها حالات البلوغ، والإجهاد، والانفعالات النفسية، وحالات الإصابة بمرض

عضوي، حيث يكون الجهاز العصبي عرضه لأن ينوء بما عليه من تبعات، فإذا كان التأثير على الجهاز العصبي شاملاً، كما هو الحال في السيكاثينيا، فإن الشخصية تتأثر تأثيراً ملحوظاً، وتبدو من المريض اتجاهات سلوكية شاذة. أما إذا كان التأثير موضعياً، كما هو الحال في الهستيريا، فإن التفكك يحدث موضعياً أيضاً ويظهر أثره في ذلك الجزء من الجهاز العصبي الذي احتمل التبعة. ولذا نجد فقد الإحساس والشلل في حالات الهستيريا يحدث غالباً في أجزاء من الجسم لها علاقة بعمل المريض الوظيفي أو بحادث ترك في نفسه أثراً كبيراً.

وعلى ذكر قوة الاحتمال العصبي أقول: إن رأي "جانيه" في سبب الإصابة بالنيوراستنيا ينحصر في شعور المريض بإجهاد دائم دون وجود سبب حقيقي لشعوره هذا، ولذا فهو يعتبرها نوعاً من أنواع الهبوط النفسي **(Psychological Depression)** مصحوباً بخمول عقلي عام.

بهذا ظن "جانيه" أنه وضع تفسيراً تاماً لسبب الإصابة بالأمراض النفسية، لكن آراءه ما لبثت أن اصطدمت بحقائق قللت من شأنها وأثبتت قصرها، وهذه الحقائق هى أن هذا التفكك لا تؤيده المشاهدات الطبيعية في حالات المرض، وأنه لا يفسر كل ما يشاهد من العوارض في حالات الهستيريا، إذ كيف يفسر ما يرى أحياناً من زيادة الحساسية في بعض أجزاء الجسم أو ما يشاهد من العوارض المختلفة في الحالات النفسية الأخرى.

هذا ما كان موضع البحث في أوروبا، أما في أمريكا فقد قام وقتئذ العلامة "مورتون برنس" **(Morton Prince)**، ببحث اتفق فيه مع "جانيه" على وجود التفكك، لكنه قسم العملية العقلية إلى قسمين: قسم مختص بالشعور **(Conciousness)**، وقسم لا يختص به، وعملياته تحدث بلا شعور، وسماه "تحت الشعور" **(Subconcious)**، وقسم الأخير إلى قسمين: أحدهما: يحوى عمليات

عقلية قريبة من الشعور العادي، ومن السهل رجوعها إلى الذاكرة والشعور، وسماه "مقدم الشعور" (Fore- Conciousness)، والثاني: يحوي عمليات عقلية بعيدة عن حد الشعور العادي عميقة الغور لا يسهل إرجاعها إلى الذاكرة وسماه اللاشعور، (Unconciousness) وعزا الإصابة بالأمراض النفسية إلى تفكك يصيب أي القسمين من أقسام "تحت الشعور" هذا (Subconcious). وعندي أن هذا الرأي لا يختلف كثيراً عن آراء "جانيه" وأنه لا شك يصطدم بنفس الحقائق الدالة على عدم كفايتها.

الجنسية الشاملة الكلية (فرويد) (Pansexualism)

وتعرف باسم التحليل النفسي وزعيم أصحابها هو العلامة الشهير فرويد (Freud). ولمعرفة نشأة هذه النظرية أرجع إلى سنة ١٨٨٠ حيث كان البروفسور "جوزيف بروير" في فينا يقوم ببحث حالة مريض بالهستيريا ووجد أن سبب إصابته إنما هو تأثره بذكريات قديمة تؤلمه رغم أنه تركها وراء ظهره منذ أمد بعيد، ووجد أنه عندما أعاد المريض ذكرها والإفصاح عنها تحسنت حالته وسارت في طريق الشفاء، أعني: أن مجرد ذكر حوادث وذكريات نسيها المريض كاف لشفاء الإصابة، أو على الأقل لتحسن الحالة.

عندما تبين "بروير" ذلك ووثق به عمد إلى تتبع ذكريات المرضى وفحصها فحصاً تاماً، واستعان على ذلك بالتنويم المغناطيسي، وما لهذه الظاهرة من قوة في إعادة الذكريات القديمة، ولما وجد أن النجاح حالفه، خرج برأيه الذي قرر فيه: أن الإصابة بالمرض النفسي سببها عدم تمكن المريض من إظهار حالته النفسية على حقيقتها في موقف ما من مواقفه الخاصة، أو عند حدوث حادث ما، وكبت ما يخالجه من انفعال نفسي وقتئذ، وأن العوارض ما هى إلا ظهور ذلك الانفعال النفسي بعد ذلك بطريقة ملتوية.

راق "فرويد" ذلك، وكان يبحث وقتئذ في أسباب الأمراض النفسية فانضم إلى "بروير" ليعمل معه، وفي سنة ١٨٩٣ نشرا رسالة اتبعاها بثانية سنة ١٨٩٥ أوريا فيها أن مريض الهستيريا مصاب بتأثير "ذكرياته القديمة" واستمرا يعملان سوياً، إلا أن تآلفهما لم يدم طويلاً، إذ انفرد "فرويد" برأي خاص استمده من تجاربه ومشاهداته الخاصة لم يقره عليه بروير، وخلاصته أن الذكريات القديمة المسببة للمرض النفسي هى "ذكريات جنسية بحتة" وأنه لا لزوم لعملية التنويم المغناطيسي لإرجاعها لوعي المريض بل يكفي لبحث هذه الذكريات أن يترك المريض ليروي كل ما يذكره بطريقة التتابع الحر (Free Association) وهى طريقة قوامها أن يشجع المريض ليروي كل ما يدور بخلده أياً كان، حتى ولو رآه لا يستحق الذكر، وأن لا يخجل من ذكر كل شيء على حقيقته سواءا أكان يمسه عن بعد أو عن قرب، وسواء أكان يخص اتجاهاته العادية أو سلوكه الجنسي، وأن يفهم المريض أن يكون أميناً في روايته لا يترك شيئاً ما، فلربما كان ما تركه هو السبب في علته هذه. وبهذه الطريقة وجد "فرويد" أنه توصل إلى ما لم يصل إليه "بروير" حتى بالتنويم المغناطيسي، وبهذا الإجراء وما يتبعه من بحث أحلام المريض كون "فرويد" طريقته المشهورة في فحص وعلاج المرضى وهى طريقة التحليل النفسي.

تكلم "فرويد" كثيراً عن الذكريات، وقال: إنها غالباً ما تكون أفكاراً وآراء أو رغبات لا يقبلها المريض بطبيعته، أو ينفر منها لأنها لا تطابق القواعد الاجتماعية للوسط المحيط به، ولذا فهو يكتبها ويرجعها إلى الجزء من العقل الذي لا وعي فيه (Unconcious)، وسميت القوى العاملة على هذا الكبت في الإنسان بالرقيب (Censor)، وأبان أن هذه الآراء والرغبات وإن كبتت، إلا أن تأثيرها الانفعالي لا زال يعمل عمله وأن هذا الكبت لم يحرمها ما لها من أثر فعال، ولما كان عمل

الرقيب محو أثرها محواً تاماً إذا لابد من صدام ومشادة دائمة بين الاثنين (Conflict)، ونتيجة هذا الصدام إما الاستخفاف بالقواعد والعادات العامة وتجاهلها فيظهر الشخص بمظهر شاذ لا يتفق سلوكه وعادات أو تقاليد الوسط المحيط به، وإما أن تنتحي جانباً فتحتل جزءاً من شعوره لتظهر بين حين وآخر في عاداته ومعاملاته، أو أن يصيبها استعلاء (Sublimation) وهو الطريق العادي فترتقي إلى عادات ورغبات لا غبار عليها تتفق وقواعد وسطه المعيشي. أو قد تظهر في أشكاله ملتوية خفية لتجتنب الرقابة فتظهر في شكل عوارض نفسية أو عقلية. وقد يحدث في بعض الأحوال عند ازدياد المشادة والصدام بين هذه الرغبات والرقيب أن يظهر في سلوك الشخص بعض ما يدل عليها، ومن ذلك بعض الهفوات الصغيرة التي يقترفها، أو بعض السلوك الوقتي الشاذ أو بعض عثرات اللسان.

بين فرويد أثر الآراء والرغبات المكبوتة وذكرياتها في الإصابة بالمرض النفسي، وخص الآراء والرغبات الجنسية منها بأكبر قسط، بل ذهب إلى أبعد من ذلك فاعتبرها السبب الوحيد وذلك نتيجة أبحاثه ومشاهداته التي بدأها بدراسة عقلية الطفل واتجاهاته فهو يولد مزوداً بغرائز تدفعه إلى استجابات خاصة ترمي إلى إشباع هذه الغرائز بطريق مباشر والابتعاد عما يعرقل سبيل هذا الإشباع أو يحدث له آلاماً حسية وبالجملة يكون مسلكه وقتئذ منصباً على ما فيه إشباع غرائزه أي يكون سلوكه شهوانياً محضاً. لكنه لا يلبث أن يصطدم بالحياة ويرى أنه ليعيش طبقاً لما تتطلبه، مضطر لأن يسلك سبيلاً خاصاً ويستجيب لتوجيهات لم يألفها فيلجأ إلى ذكائه ودرايته لإخفاء بعض دوافعه الغريزية، وهذا ما عرفه فرويد "بالكبت".

ولقد سمى "فرويد" هذا الجزء من العقل الخاص بالتوجيه والتمشي مع قواعد

الحياة بالنفسية أو الشخصية (**Ego**)، والجزء الخاص بإشباع الغرائز وما توحى به من سلوك بالتوجيه الغريزي (**Id**)، والقوة العاملة فيه بالدافع الغريزي (**Libido**)، وأن هذا الأخير دائماً جنسي، وأن الغريزة الجنسية هى المسئولة عن كل ما يأتي به الإنسان من حركات وسكنات، ويعتبر "فرويد" هذا الدافع الجنسي الغريزي شهواني بطبيعته ما لم يصادفه الاستعلاء، فيصقل، ويدفع بصاحبه إلى التمشي مع القواعد العامة في الحياة.

ولم يقصد بالدافع الجنسي هنا قصره على الرغبة في إشباع غريزة الجنس عن طريق القيام بالعملية الجنسية فقط، بل قصد به كل ما يمت إلى هذه الغريزة بصلة، كالصداقة، والجمع بين الجنسين في الحفلات والمجتمعات، والحب ودواعيه.

والدافع الجنسي كما أبان "فرويد" موجود منذ الطفولة، ويجتاز مراحل خاصة هى مراحل الاستعلاء حتى يصل إلى مظهره الطبيعي، وأولى دلائله تتمثل في ذلك الشعور بالغبطة الذي تراه في الطفل عند لمس أي جزء من جسمه حيث يجد في هذا اللمس إشباعاً لهذه الغريزة لا يلبث أن ينحصر في لمس أجزاء خاصة هى الفم، وفتحة الشرج، والثديين، وعنق المثانة، والجزء الداخلي من الفخذين، ويختص الفم بالجزء الأكبر من هذا التركيز فيصير أهم مصدر للإشباع، ولذا قيل إن ذلك الدافع المركز في منطقة الفم هو الذي يوحى إلى الطفل بالرضاع عند وضع حلمة الثدي في الفم للمرة الأولى.

ينتقل التركيز بعد ذلك إلى منطقة العانة، ثم بعدها إلى أعضاء التناسل المعروفة، ثم يبدأ الطفل وقد جاوز الثالثة من العمر في معرفة الكثير عما يحيط به، فيخجل من فقصره الإشباع الغريزي على نفسه، ويحاول أن يدفعه عنها فيوجهه إلى أقرب الناس إليه وهم والداه، فيجحده الولد في أمه والبنت في أبيها، ومن هنا نفهم سر ارتباط الطفل بأحد والديه أكثر من الآخر منذ ذلك السن المبكر.

عند الخامسة من العمر يبدأ ذلك الدافع الجنسي في اجتياز مرحلة ركود وخمول، لكنها في الحقيقة مرحلة الاستعلاء الحقيقي، يعرف الطفل فيها الكثير عن قواعد الحياة وتوجيهاتها إلى أن يصل إلى طور البلوغ، حيث تزداد قوة الدافع الجنسي، وتشتد وطأته بسبب نمو بعض الغدد الصماء وازدياد إفرازاتها الداخلية، فيحدو بصاحبه للبحث عن إشباع هذه الغريزة بشتى الوسائل المشروعة، كالزواج، أو الاختلاط، أو الصداقة، أو ما شابه ذلك، أو يعمد إلى "العادة السرية" التي سأذكر عنها الكثير فيما بعد.

هذه هي مراحل الاستعلاء التي يمر بها الدافع الجنسي ليصل إلى مظهره الطبيعي المألوف، فإذا ما واجه في مرحلة منها ما يمنع استعلاءه هذا وقف عند ذلك الحد، ويعرف ذلك بثبوت الدافع الجنسي (Fixation)، ولما كان هذا الثبوت مانعاً للدافع الجنسي لأن يتطور إلى شكله الطبيعي في مقتبل العمر، كان عليه أن يتخذ مظهراً آخر ليظهر به، وهذا المظهر هو ما يعترى المريض من عوارض مرضية عند مواجهته المشاكل الحيوية التي ترجعه إلى حالة الثبوت هذه، وتسمى هذه العملية بالتدهور الجنسي (Regression)، وهى كما أشار "فرويد" أصل ما يظهر على المريض من عوارض في حالة العلة النفسية بل وفي بعض حالات الأمراض العقلية.

والعقبات التي تقف في سبيل استعلاء الدافع الجنسي كثيرة أهمها ما يلى:

١-**الصدمة النفسية: (Psychic Trauma)**: وهى في رأي "فرويد" جنسية بحتة (Sexual) ولا عبرة بأي صدمة من نوع آخر.. وقد أشار إليها "فرويد" كحالة نفسية تصيب الطفل نتيجة لمعاملة من نوع خاص يجدها من والديه. مثال ذلك أن الطفل وقد ركز حبه لوالدته يرى أنها إذا نهلاته أو ضربته لسلوك منه تراه هى شاذاً، صدمة ما كان يتوقعها، فتحتل من نفسه محلا خاصاً،

وأولى هذه الصدمات- كما أشار فرويد- يواجهها الرضيع إذا ما عض حلمة الثدي أثناء الرضاع، ونهرته الأم أو جذبت الثدي من فمه بقسوة وغلظة، وكرر هذا دفعات.

٢- **الوراثة:** وهى عامل له أهميته في منع استعلاء الدافع الجنسي، فالطفل الضعيف صحياً أو الذي يرث عن والديه مرضاً يقعده عن مشاركة زملائه لعبهم ولهوهم، ينظر إلى نفسه نظرة خاصة تجعله يشعر بضعفه، وقد يتسبب عن ذلك عدم تطور طرق إشباع غرائزه المتعددة، وعدم استعلاء الدوافع الغريزية عنده، وخاصة الدافع الجنسي.

٣- **الحد من الحرية في الطفولة:** ومثال ذلك وضع الطفل في وسط خاص يمنعه من القيام بما يتطلبه طور الطفولة من السلوك الحيوي، سواء أكان في سكناته وحركاته، أو في لعبه ولهوه، كأن لا يترك للطفل فرصة كاملة للعب خوفاً مما قد يصيبه من تعب جسدي، أو يشعر الطفل أن والديه كثيراً القلق عليه، فلا يسمحان له مثلاً بمغادرة المنزل، أو الاختلاط بغيره من الأطفال أو عدم تركه ينام على فراشه بمفرده، أو ما شابه ذلك، كل هذه الأسباب تقف سداً منيعاً لاستعلاء الدافع الجنسي، فيظل جامداً عند الحد الذي ثبت عنده فإذا ما جد سبب (Precipitating Cause) يحرك الدافع الجنسي ظهر بشكله الذي ثبت عنده، وغالباً ما يكون هذا السبب عبارة عن حادث أو سلوك مماثل أو منتم بصلة ما للحادث الأول، أو السلوك الطفيلي، وأخص بالذكر صدمة نفسية مهما كانت من البساطة بمكان، وخاصة الجنسية منها، أو موقف يحد من ظهور الغريزة الجنسية في المستقبل، أو مناسبة تبعث في الشخص شيئاً من الخجل أو الحياء مهما كان مقدارها، أمام هذا لا يجد الشخص سبيلا من الخجل أو الحياء مهما كان مقدارها. أمام هذا إلا أن يعود إلى حالة الثبوت الأولى فيظهر في حالة نفسية

شاذة.

من هذا نرى أن الأسس التي تقوم عليها نظرية الجنسية الشاملة الكلية هذه، هي ما يصيب المرء أثناء نموه الجنسي من عقبات تمنع استعلاء الدافع الجنسي وما يكون من ثبوت وتدهور تبعاً لذلك، كذلك وجود ذلك الصراع بين الغرائز الجنسية وبين ما تواجهه من عادات وتقاليد المجتمع الأمر الذي يضطر المرء إلى كبت الكثير من رغباته واتجاهاته الجنسية التي قد تظهر بعد ذلك في شكل عوارض نفسية. ولقد خلص "فرويد" بذلك إلى أن نشاط المرء وشغفه بالحياة، بل وحركاته وسكناته، تتوقف كثيراً على اتجاهات حيوية لها علاقة وطيدة بالناحية الجنسية، وأنه قد يكون في سلوك المرء طريق الحياة الجنسية العادي ما يبعده عن الإصابة بمرض نفسي. وسأوضح قمة ذلك فيما بعد ذلك عند الكلام عن أنواع خاصة من الأمراض النفسية.

لم تزل نظرية "فرويد" هذه تلقي إلى يومنا هذا التأييد والمعارضة، فطوراً يزداد عدد المؤيدين، وطوراً يكثر جمهور المعارضين. أما الفريق الأول فيرى فيها نظرية بناها صاحبها على حقائق ومشاهدات ثابتى أيده فيها بعد ذلك البحث والاستقصاء، وأن الحياة الجنسية ونموها منذ الطفولة وتأثيرها في الحياة المستقبلة أمر اعترف به كل العلماء والباحثون ولم ينكره أحدهم، يضاف إلى ذلك ما صادف الكثير من الحالات النفسية البتي عولجت بطريق التحليل النفسي الذي بنى على أساس هذه النظرية من نجاح وشفاء.

أما الفريق الثاني، وهم المعارضون فلا يقرون صاحبها في انها كفيلة بالكشف عن سبب العلة النفسية، حيث أن حث المريض على اتباع التفكير التتابعي الحر ليروي ما عن له، غير كاف لفحص محتويات عقله وتفكيره فحصاً تاماً، إذ قد يحدث أن يستسلم المريض أثناء روايته إلى اتجاه خاص يقص معه وقائع، أو

يتحدث عن رغبات خيالية بعيدة كل البعد عن الحقيقة، أو قد توحى طريقة الفحص هذه للمريض لأن ينتحي في روايته ناحية خاصة تأخذ بلبه ومشاعره، فيسرف في إظهار تأثيرها عليه وتقدير فعلها في نفسيته، متجاهلاً غيرها من النواحي التي قد تكون السبب الأساسي في إصابته بمرضه، يضاف إلى ذللك ما شوهد من حالات نفسية مرضية، قطع البحث بعدم وجود أسباب جنسية يصح أن تكون مصدراً للإصابة فيها.

ومهما يكن من الأمر فإنه يجب أن لا يهمل جانب الحياة الجنسية عند فحص أية حالة مرضية، إذ قد يكشف بحث هذه الناحية عن سبب العلة وأصل الداء، وبالتالي قد يكون التحليل النفسي الذي يتناول الناحية الجنسية للمصاب هو الطريق الوحيد لكشف أسباب علته وعلاجها.

علم النفس التحليلي (يونج): (Analytical Psychology- Jung)

في الوقت الذي قام فيه "فرويد" بنشر آرائه وطريقته في العلاج، كان يجد تعضيداً قوياً وتأييداً كبيراً من جماعة من المشتغلين بعلاج الحالات النفسية في الأرض الخضراء(**Switzerland**).

هؤلاء الجماعة هم الذين كونوا فيما بعد "مدرسة زويرخ" تحت رئاسة العلامة "يونج" الذي بدأ سنة ١٩١٢ ينتحي بالتحليل النفسي ناحية خاصة خالف فيها تعاليم "فرويد" وجعل له طريقة عرفت بعد ذلك باسمه.

وخلاصة نظريته أنه جعل المكان الأول في الأهمية لمتاعب الحياة الحالية وما يصادف الشخص من عقبات في حياته مهما اختلف قدرها أو تعدد نوعها. هذه العقبات هي التي ترجع بالدافع الجنسي إلى مظهره في سني الطفولة الأولى بل قد تجره إلى أقصى درجات التخيل والإيهام، لكن هذا التدهور لا يلبث أن يزول إذا

ما تخلص المرء من عقباته ومتاعبه.

وقرر "يونج" أن الثبوت (Fixation) هو عملية طبيعية في كل شخص، وأن ما يصاحبه من اضطراب نفسي هو في الحقيقة نتيجة عدم قدرة الشخص على مواجهة متاعب الحياة أو التغلب على ما يكتنف طريقه من عقبات. أما إذا تمكن الشخص من السير في حياته في طريق سهل ممهد فهو بمنأى عن الإصابة بالاضطرابات النفسية.

وقد قسم "يونج" اللاشعور إلى قسمين: لا شعور بيئي، ولا شعور شخصي.

فاللاشعور البيئي: هو ما يلقن للطفل من منذ مولده من عادات وتقاليد الوسط والبيئة التي ولد فيها.

واللاشعور الشخصي: هو ما يكتسب من تجارب الشخص نفسه وطريقة مواجهته لما يصيبه في حياته من متاعب وما يصادفه من عقبات، وهو ملئ بالذكريات الأولى والمشاهدات التي تركت في الشخص تأثيراً خاصاً في وقت مت، وزالت من وعيه فيما بعد.

ولم يسلم "يونج" بأهمية ما سماه "فرويد" بالمشكلة الحيوية في إحداث الإصابة بالأمراض النفسية، ولا بما يتبع ذلك من عملية الكبت، وأشار بأن سلوك المرء في الحياة ليس نتيجة لذلك الكبت الذي يتلو مواجهة مشكلة حيوية، بل هو نتيجة لسلوك طريق الحياة العادي الذي يحتم على المرء أن يهمل جانباً من أفكاره وذكرياته ليهتم بالجانب الآخر، وما أهمل من هذه الأفكار والذكريات هو ما سمى "باللاشعور".

ولم يرض "يونج" بقصره الدافع الشخصي على الناحية الجنسية فقط، بل بين أنه يشمل جميع العمليات الحيوية: من نمو، وتغذية، وحركة، وأطلق عليه جملة

أسماء، أذكر منها: "الدافع للحياة"، وما ترمي إليه من تناسل هى الأصل في القيام بمعظم العمليات الحيوية، إلا أن بعض هذه العمليات الآن لم يعد يمت إلى هذه الغريزة بصلة ما.

وفي رأيه أن حياة المرء الجنسية تتمثل في ثلاث مراحل:

الأولى: قبل الجنسية (Pre Sexual) وهى المرحلة التي تبدا منذ الولادة إلى سن الثالثة أو الرابعة، ويتركز الدافع الشخصي فيها في الاتجاه إلى التغذية ونمو الجسم فقط.

الثانية: قبل البلوغ (Pre- Pubertal)، وهى المرحلة من الحياة بين الثالثة والرابعة من العمر، وسن البلوغ الذي غالباً ما يكون في الثانية عشر أو الثالثة عشر. وفيها يتطور الدافع الشخصي، فينتقل تدريجياً من الاتجاه إلى التغذية ونمو الجسم اللذين هما من خصائص المرحلة الأولى إلى الاتجاه الجنسي البحت **(Sexuality)**،

الثالثة: البلوغ (Puberty)، وهى مرحلة الحياة التي بلغ فيها الدافع الشخصي نهاية الاتجاه الجنسي وكمل تكوين الأجهزة الجنسية والغدد الصماء التابعة لها، وفيها نجد الناحية الجنسية هى المهيمنة على كل تصرفات الشخص وحركاته، فإذا كما أصاب المرء في اجتياز دافعه الشخصي للمرحلتين الأولى والثانية ما يوقفه عن التطور، ثبت في مكانه، لكن الأيام تمر، والزمن يمضي، ونتيجة ذلك أن المرء يتقدم في العمر ودافعه الشخصي ثابت فلا يتناسب مع سنه، وهنا يبدو الفرق واضحاً بين اتجاهات الطفولة التي تعترى المرء وبين ما يتطلبه سنة إذ ذاك من اتجاهات أخرى، وهذا هو حجر الزاوية في الإصابة بالمرض النفسي.

قلت فيما سبق أن "يونج" يعزي الحالات النفسية الشاذة إلى مواجهة متاعب الحياة الحالية ومشكلاتها، وأن الاضطراب النفسي هو في الحقيقة اتجاه سلوكي من نوع ما يسلكه الطفل عند مواجهة الصعاب، وهذا ما عبر عنه بالتدهور (Regression)، وبمعنى آخر أن الأمراض النفسية ما هي إلا اتجاهات سلوكية شاذة ينتهجها المرء عند عدم قدرته على مواجهة مشكلة ما من مشاكله الحيوية، وكلما قلت هذه المقدرة أو كلما زادت المشكلة في نظره تعقداً، كلما كان شذوذ اتجاهاته واضحاً.

ولما كان "يونج" قد أفرد لاتجاه الإنسان في حياته اهتماماً خاصاً، فقد قسمه من حيث سلوكه الحيوي إلى قسمين:

محب للمخالطة (Extrovert) وهو ذلك الشخص الذي يسعى دائماً لمشاركة غيره الحياة، فيختلط بيني جنسه، ويندمج اندماجا تاماً في الوسط المحيط به، ينظر إلى الحياة نظرة عامة قوامها إنكار الذات والتفاني في خدمة المجتمع والعمل على ما فيه الخير للجميع، وهو يرى دائما هشاً، بشا، مرحاً، يغشى المجتمعات والمنتديات.

محب للعزلة (Introvert) وهو الشخص الذي يرد أن يعيش بعيداً عن الغير لا يختلط ولا يندمج. ينظر إلى الحياة من ناحيته الخاصة، يركز كل شيء في نفسيته، وجوم، يطيل التفكير في أتفه الأمور، لا يحب المشاورة وهو دائما محتفظاً بآرائه وما يجول بخاطره.

ورأى "يونج" أن حالات الهستيريا والاضطرابات النفسية تظهر غالباً بين الأشخاص الذين هم من النوع الأول، أما الأشخاص الذين هم من النوع الثاني فالغالب أن تظهر بينهم اضطرابات نفسية شديدة أو أنواع غير قابلة للشفاء من الأمراض العقلية.

والمرء في سلوكه طريق الحياة يعتمد على عوامل مساعدة، منها التفكير، والإلهام، والعاكفة، والحساسية، وغير ذلك، وهى تختلف في مقدارها بين شخص وآخر، فهذا يعيش بعامل التفكير والتمحيص لا يزاول عملا ما، أو يتخذ قراراً ما، إلا بعد تفكير طويل وبحث.

وذلك يعيش بالإلهام، والثالث يعيش تحت تأثير العاطفة، والرابع يحيا تبعاً لإحساسه وشعوره. فالشخص الأول صاحب التفكير لا يجد في العوامل الأخرى أهمية ما فلا يعمد إلى العمل بها ويرجعها إلى حظيرة من عقله بعيدة عن شعوره العادي، وهذا ما عبر عنه باللاشعور، إلا أنا غ لا تلبث أن تظهر إنما بهيئة واضحة على شكل عوارض نفسية أو تظهر بطريقة ملتوية فتنفرغ في شكل عوارض غريبة أو رموز (**Symbols**) لهذا عمد "يونج" إلى فحص حالاته بطرق تلقى ضوءاً على ما يكتنف سبيل الشخص في حياته من متاعب أو عقبات حالية، وكلها ترمي إلى تحليل شعوره واتجاهاته تحيلاً دقيقاً، ففي إحداها يلقي على المريض نحواً من مائة كلمة ويطلب منه أن يذكر أول كلمة تدل على ما يدور بخلده من مائه كلمة ويطلب منه أن يذكر أول كلمة تدل على ما يدور بخلده على الفور عند سماعه كل كلمة مع تقدير الزمن الذي يأخذه المريض قبل الإجابة في كل دفعة، ومن ذلك قد يجد سبيلاً يصل منه إلى تعرف العلة الحقيقية. وفي الأخرى يسأل المريض أسئلة خاصة عن حياته وعمله وكسبه وما شابه ذلك، كما يسعى إلى تشجيعه على الثقة به ثقة تامة ليتخذ منه صديقاً ونديماً يقص عليه ما يراه عقبة في سبيله، حتى يفكر الاثنان معاً في طريقة التغلب عليها، وغير ذلك من الطرق العديدة التي توصل إلى الكشف عما يراه المريض عقبة في سبيل سعادته. كذلك اهتم "يونج" كل الاهتمام ببحث أحلام المريض وتعرف كنهها وسأشير إلى ذلك عند الكلام عن الأحلام.

علم النفس الفردي (أدلر):

"مشكلة الشعور بالنقص" (Individual Psychology- adjer)

ولد "ألفريد أدلر" في فيينا عاصمة النمسا سنة ١٨٧٠، من أبوين متوسطي الحال ولم يكن يتمتع في سني حياته الأولى بطفولة مرحة شأن غالب الأطفال، إذ كان ضعيف البنية، هزيلاً قبيح الملامح والوجه مصاباً بالكساح وتشوه العظام، وزادت حالته سوءاً بوفاة والدته وهو لم يبلغ بعد الثالثة من العمر، ولعل هذا هو السبب في عدم نجاحه في الدرس والتحصيل حتى كاد يحرم من مواصلة دراسته، لكنه عندما شب قليلاً، وبدأ يتعرف الحياة أخذ من ضعف نشأته واعتلال صحته، قوة وعزماً، فمضى في المثابرة على الدرس بعزيمة فائقة ونفسية قوية حتى أتم دراساته الطبية سنة ١٨٩٨ واشتغل بطب العيون، وما أن تعمق في دراسة الجهاز العصبي وأمراضه، فترك طب العيون وتفرغ إلى دراسة الأمراض العصبية التي خلص منها إلى البحث وراء للعلل النفسية وأسبابها، الأمر الذي جعله يرحل إلى باريس ليلتحق بمعهد العلوم والمعارف بها، حيث كان البروفسور "شاركو" العالم الفرنسي ينشر بحوثه وتجاربه في "علم النفس المرضى" مع تلاميذه، وأخصهم: بيير جانيه.

ظل "أدلر" يوالي دراسته بهذا المعهد إلى أن قام "فرويد" بوضع أسس مدرسته الجديدة في دراسة علم التحليل النفسي، فانضم إليه، وكان ذلك سنة ١٩٠٩. لكن عملهما سوياً لم يدم طويلاً، إذ ساء "أدلر" ما كان من تعنت "فرويد" وتمسكه بمذهبه تمسكاً جعله يغالي في فرضه على زملائه ولا يقبل منهم أية مناقشة بخصوصه، فما كان منه إلا أن انفصل عن زميله هذا وكون له في سنة ١٩١٢، مدرسة خاصة بآرائه سميت "مدرسة علم النفس الفردي"، ومنذ ذلك الوقت أخذ "الفرد أدلر" ف نشر آرائه في جميع أنحاء القارة الأوربية، وتبعه كثير

من العلماء الألمان، والإنجليز، والفرنسين وغيرهم، فلمع اسمه، وتألق نجمه، وطارت شهرته إلى أمريكا، فدعى لنشر دراسته بها، وعين أستاذاً للعلوم النفسية بجامعة كولومبيا سنة ١٩٢٩ حيث استمر يعمل في منصبه هذا إلى أن وافاه القدر المحتوم عام ١٩٣٧.

وفي تعاليمه الجديدة خالف "فرويد" كل المخالفة، فلم يعترف بأهمية الغريزة الجنسية، ولا بمراحل التكوين الجنسي في الحياة، كما أنه لم ير في الأحلام أهمية خاصة، ولم يكن ليؤمن باللاشعور وتأثيره في سلوك الشخص الحيوي، ورأى أن الذكريات قد تكون في مخيلة الإنسان أو بعيدة عن تفكيره، لكنها لا تؤثر مطلقاً في حالته النفسية، وأن سلوك المرء في حياته هو وليد ما نشأ عليه من خلق ثابت وعادات مكتسبة وبنى "أدلر" نظريته في سبب الإصابة بالحالات النفسية الشاذة على ما سماه "طابع الرجولة" **(Masculine Protest)**.

الذي يستمد من حب المرء للحياة وحبه للسيطرة على غيره فيها، وهو أساس تعلق المرء بنفسه، وسعيه ليحل في أول الصفوف بأي ثمن كان. وبهذا رأي "أدلر" أن اعتداد المرء بنفسه يظهر جلياً في جميع أفعاله وحركاته، سواء كانت جنسية أو غير جنسية، وأساس هذا قد يكون الوراثة لحالة ضعف في أحشاء الجسم المختلفة أو فيما يتصل بها من الجهاز العصبي، ذلك الضعف الوراثي الذي يحدو بالمرء إلى مضاعفة جهده ليعوض نقص العضو الوظيفي، وهذا الجهد أثره، ليس في وظيفة العضو المصاب أو أن ما يتصل به من الأعصاب فقط، بل في زيادة عمل بعض الأعضاء الأخرى، وهاذ ما عبر عنه بنظرية "التكافؤ أو المدرارة" **(Compensation)**.

لكن النقص الوظيفي لعضو من الأعضاء لا يقتصر على ما ذكر، بل قد يبعث أحياناً في المرء الشعور بخمول نفسي، ولمدرارة هذا الخمول يحدث تكافؤ

نفسي قد يظهر في شكل اتجاه سلوكي الشاذ يعبر عنه: "بالمرض النفسي".

لهاذ تمسك "أدلر" بوجوب البحث في حالة المريض الشاذة من ثلاث وجهات مختلفة، لكنها متكاتفة متساندة في إحداث الحالة المرضية، وهذه الوجهات، هى: الناحية التكوينية للمريض، والناحية الوظيفية لجميع أعضائه وهل تقوم بعملها على وجه أكمل أم لا، والناحية النفسية له. وبين أن علاقة العوارض الشاذة بحياة المرء الجنسية سببها أن معظم حالات النقص هذه يصحبها تأثر الجهاز الجنسي أو الدافع الجنسي تأثراً يقلل من عمله، ولذا تظهر العلة غالباً في شكل شذوذ جنسي، أما أن الحياة الجنسية هى التي تؤثر في سلوك المرء، فهذا مالم يقره "أدلر" وخالف فيه "فرويد".

وينظر علم النفس الفردي إلى الشخص نظرة يخالف فيها غيره من المذاهب، فهو ينظر إليه باعتباره جزءاً من المجتمع لا سبيل لوجوده في الحياة بمفرده، وهو من حيث علاقته بالمجتمع: إما في حالة توافق وانسجام مع وسطه ومحيطه، وإما في حالة شذوذ وإحجام لا يلبث أن يراها نتيجة نقص فيه وتقصير منه، فإذا كانت الحالة الثانية فإنه يكون دائم التفكير في مداراة هذا النقص، فإذا لم ينجح في مداراته ظهرت عليه العوارض المرضية، ولذا فهو يعتقد أن جميع الحالات النفسية سببها الفشل في الوصول إلى غرض ثابت وقصد محدد، لأن الحياة عنده عبارة عن جهاد مستمر للوصول إلى ذلك الغرض الذي هو وليدج عقيدة خاصة ثابتة، وهذا يتمشى مع من قال:

قف دون رأيك في الحيـاة مجاهـداً إن الحيـــاة عقيـــدة وجهـــاد

وليس يخاف أن ما يسعى إليه المرء في حياته، وما تصبو إليه نفسه، هو منتهى الكمال وحسن التفوق، ولذا فإن جهاده وسعيه ينحصر في الوصول إلى ذلك الغرض الذي ينشده، وهو الرجل الكامل أو الإنسان المثالي **Complete)**

Man). ومن المعلوم أن طريق الحياة شاق صعب، وأن وصول المرء إلى مقصده ونيل مآربه ليس بالأمر الهين، فهو لا شك على طول ذلك الطريق ملاق من الصعوبات والمكاره الكثير، وأمام هذه العقبات ينقسم الناس إلى قسمين.:

قسم يرى أن مصدر ما يلاقي من صعوبات هو عجزه وقصر تجاربه، فيعمد إلى استجماع قواه، والاستزادة من السعي، وتقوية عزيمته، ليتسنى له شق ذلك الطريق بكيفية يقبلها العقل ويستسيغها المجتمع. وها هو التاريخ حافل بأخبار الكثير من العظماء والنوابغ وهى تدل دلالة واضحة على ما كانت عليه حياتهم من ضعه وخمول، وما لا قوة من فشل وخيبة في أول أيام حياتهم. وقد فطن بعض الكتاب والمؤلفون لذلك، فعمدوا إلى إظهار البطل في رواياتهم بمظهر الهزيل النحيف ذوي العاهات أو بمظهر الذي لاقى شظف العيش والهوان والخيبة اول أمره في الحياة.

وقسم شاذ يسرف في الاعتداد بنفسه، يغدق عليها من الثقة والمقدرة قدراً كبيراً يأبى معه أن يعترف أن ما يلاقيه من صعوبات أو ما يعترضه في سبيل بلوغ مآربه من مشكلات، إنما سببه عجزه وتقصيره، بل ينسب ذلك دائما إلى عدم تقدير المجتمع لكفايته وجهاده، وأفراد هذا القسم هم المعرضون للإصابة بالأمراض النفسية ويكاد الفرد منهم يعيش بنفسيتين مختلفتين: إحدهما: نفسية يتعامل بها مع غيره في المجتمع ويعتبرها أداة للقيام بهذه المعاملة وهى نفسية ضعيفة يجتهد أن ينظر بها إلى العالم حوله نظره ضيقة محدودة، تقصر الحياة فيها على القيام "بالروتين" اليومي العادي، فلا كفاح، ولا جهاد، راضية بالوضع الحالي والعيش العادي.

والثانية: هى نفسية قوية طموحة يحتفظ بها للوقت المناسب (على حد تفكيره)، وهذه النفسية يعبر عنها بأنها نفسيته الحقيقية وأنها كفيلة بأن تسمو به

إلى أرقى درجات السعادة إذا ما حان الوقت لإظهار قوتها واتجاهاتها. وتعتبر الحالات النفسية الشاذة في مثل هذه الحالات اتجاهاً سلوكياً لا شعورياً يقصد به إما هرب المرء من مواجهة متاعب الحياة وحقيقة أمرها، أو سبيلا لتعليل نفسه بما عساه يحدث في المستقبل من تغيير في الوسط والمجتمع يبيح له سبيلا للوصول إلى مبتغاه فيما بعد، أو حصناً يلجأ إليه في حالة فشله وعدم تمكنه من نيل مآربه، أو ربما كان سلوكاً ينال به، وهو في حالة مرضه وشذوذه هذه، مالك يقدر على نيله وهو في حالته الطبيعية.

ذكرت فيما سبق أن "أدلر" بنى نظريته في سبب الإصابة بالحالات النفسية الشاذة على ما سماه "طابع الرجولة" (Masculine Protest)

وتأثيره في السلوك الشخصي، وأذكر هنا أن قصره هذا الطابع على الرجولة في التسمية يرجع سببه إلى أن طابع الرجولة هذا هو ما يعبر به دائماً عن القوة الكاملة للمرء، وأن الأنوثة ينظر إليها كدرجة دون الرجولة، لأن الأنثى تنقصها دائما القوة الكاملة، ولطالما نظر الرجل إلى المرأة نظرة تنم عن شكه في قدرة عقليتها وكفايتها لحل مشاكل الحياة وتصريف أمورها.

ولست هنا بمعرض الكلام عن هذا الاتجاه، وهل تؤيده حياتنا الحالية وما هو بها من تطورات أم ال، ولكني أقرر أن جميع الكتب السماوية وجميع الشرائع والأديان منذ الخليقة إلى يومنا هذا جعلت القيادة للرجل ووضعته في مرتبه تعلو مرتبة المرأة. لذا كان سلوك المرأة وكل جهادها مندفعاً نحو ناحية الرجولة، وهذا هو سبب ما نراه من جهادها في سبيل مساواتها بالرجل في الحقوق والواجبات، بل أن بعضهن لا يأنفن أن يقمن بأعمال الرجال أو التزين بزيهم، ولم نر قط رجلا طلب مساواته بالنساء أو قبل التزين بزيهن إلا إذا كان في حالة عقلية شاذة.

أما مشكلة الشعور بالنقص وما يصاحبها من تكافؤ، فهى ما أشرت إليه

سابقاً من أنها اتجاه سلوكي يقصد به تعويض ما يشعر الإنسان به من نقص، سواء أكان هذا النقص حقيقياً نتيجة ضعف وراثي في عضو من أعضاء الجسم المختلفة، أو تأثير عضوي أصاب الجهاز العصبي المختص، أو كان نقصاً توهمه الإنسان نتيجة الحاث معين أو عقبة خاصة صادفته في حياته.

وأما ما سماه البعض "عقدة النقص" وعرف خطأ "بمركب النقص" (Inferiority Complex) وما عرفوه بعقدة التفوق (Superiority Complex) فهما في الحقيقة نوع من السلوك الشاذ الذي يتبع ذلك الشعور بالنقص.

فالأولى وهي "عقدة النقص" تنشأ من اعتقاد المرء بنقصه وعدم كفايته سواء أكان ذلك لإصابة عضوية أو لفكرة وهمية، والثانية وهى "عقدة التفوق" نتيجة سلوك المرء وشططه ليداري هذا النقص بأعمال سلوكية تعويضية.

والخلاصة أن علم النفس الفردي عني بفحص سلوك المرء في الحياة واتجاهاته في معاملته لغيره واحتكاكه بأفراد المجتمع، ولم يهتم كغيره من المذاهب بالتكوين الفردي ولا بمراحل التكوين الجنسي كما أنه لم يهتم بالذكريات وما شابه ذلك.

أما نظرته إلى الأحلام، فستشرح شرحاً وافياً عند بحث الأحلام من الوجهة النفسية.

علم النفس الرافعي أو الغريزي (ماكدوجال): Purposive or Hormic Psychology)

يعتبر البروفسور "وليم ماكدوجال" زعيم العلماء الذين نادوا بأن سلوك المرء في حياته، بل وتكوين عقليته، راجع إلى فعل الغرائز التي هى في تكوينه منذ مولده، وأن ما توحى به هذه الغرائز من سلوك لهو الطريق الأساسي الذي يسلكه في الحياة.

وعرف البروفسور "ماكدوجال" الغريزة بأنها دافع نفسي طبيعي يورث أو يولد في المرء يحدو به إلى الانتباه والاهتمام بأشياء من نوع خاص مع ظهور حالة انفعال نفسي عليه وقتئذ، وأن يسلك نحوها سلوكاً معيناً من نوع خاص أو يبدى على الأقل ميلاً نحو هذا السلوك، وقال أن هذه الغرائز عددها نحو أربعة عشر، منهال: غريزة الأبوة، والدفاع عن النفس، والتملك، والتغذية، والهرب من المخاطر، والغريزة الجنسية، وغير ذلك.

لم تسلم آراء "ماكدوجال" هذه من المعارضة، فقد قوبلت بكثير من النقد والإنكار، فبعض العلماء أنكر وجود هذه الغرائز إطلاقاً، وبعضهم قسمها إلى غريزيتين: غريزة التناسل (Reproduction) وغريزة المحافظة على النفس (Self-Preservation)، وجمع تحت كل منها جملة من الغرائز التي أسماها البروفسور "ماكدوجال"، وبعضهم ذهب إلى أن سلوك المرء لا يمكن أن يكون غريزي بل هو من نوع الانفعالات العكسية، وغير ذلك مما ليس هنا مجال ذكره وتعداده. ومخهما يكن من أمر هذا الشقاق فإن ما يهمنا هنا هو أن البروفسور "ماكدوجال" انتحي في بحث أسباب الحالات النفسية الشاذة ناحية جديدة قوامها أن سبب الإصابة بالمرض النفسي هو مشكلة حيوية قائمة أمام المرء ترجع إلى وجود دافعين غريزيين متضادين، أو بمعنى آخر وجود دافع غريزي يرمي إلى سلوك خاص لإشباع غريزة أخرى. أمام هذا لا يجد المرء مناصاً من أن يلبي نداء أحد الدافعين مع كبت الدافع الثاني، فإذا كان هذا الدافع المكبوت ضعيفاً أو ساعدت الظروف التي يتعرض لها المرء بعد ذلك عدم إيقاظه وبعثه جديداً تلاشى وزال أثره، أما إذا كان قوياً منذ البداية، أو كانت الظروف بعد ذلك ملائمة لتغذيته وتنميته رغم وجوده في مكمنه من اللاشعور، فهو لا شك محدث أثره في سلوك ذلك السبيل الذي يحدو بصاحبه إلى بذل جهد دائم متواصل لاستمرار

كبته، فتضيع طاقة المرء الحيوية في هذا النضال، ومن ثم تظهر عليه عوارض الإجهاد، والتعب، وقلة التركيز، وضعف الذاكرة، مع عوارض جسدية أخرى، وهذا ما عبر عنه بالنيوراستانيا (**Neurasthenia**). وبقدر ما يكون من جهد في الكبت بقدر ما يكون فناء الطاقة الحيوية، وبقدر ما يكون فناء هذه الأخيرة بقدر ما يكون ظهور العوارض المرضية. ووجود المشكلة وما يتبعها من عملية الكبت هذه، هي العوامل التي قد تبعث التفكك (**Dissociation**) في شعور المرء، ذلك التفكك الذي قد تحل به المشكلة الحيوية، فتظهر على المرء وقتئذ عوارض هستيرية غريبة، أما إذا كان الكبت خاصاً بذكريات خفية أو اتجاهات سلوكية تمس شعور المرء وإحساساته وشخصيته فإن فناء طاقته بجعله معرضاً لأن تظهر عليه عوارض خاصة هي عوارض "الاضطراب القلقي" أو "الاضطراب التسلطي"، (**Anxiety & Compulsive Neurosis**).

من هذا نرى أن البروفسور "ماكدوجال" اعتبر النيوراستانيا نتيجة لفناء الطاقة الحيوية للمرء أثر بذله الجهد في كبت دافع غريزي خاص واستمرار عملية الكبت هذه، وأن الاضطراب القلقي نتيجة لاستمرار كبت ذكريات تبعث لكبت ذكريات تمس شعور المرء وإحساساته واعتداده بنفسه. أما الهستيريا فهي النتيجة النهائية للتخلص من عملية الكبت هذه والانتحاء بها إلى ناحية أخرى هي ناحية التفكك.

هذا هو الأساس الذي قام عليه علم النفس الدافعي الذي رغم ما وجهت إليه من الانتقادات الكثيرة التي ليس هنا موضوع بحثها، فإنه لم يزل السبيل إلى بحث الكثير من المشكلات الفردية، وعلى ضوئه يمكن السير في علاج بعض الحالات النفسية الشاذة.

علم النفس السلوكي (واطسن): (Behaviour Psychology- Watson)

في بداية هذا القرن قام العالم الإنجليزي مرجان (Morgan)، وغيره من العلماء، أذكر منهم: واطسون (Watson)، بدراسة واسعة لعلم النفس المقارن (Comparative Psychology).

الذي اختص بدراسة الاتجاهات السلوكية، للإنسان، ولغيره من الكائنات الحية كالحيوانات، وبعض أنواع الطيور، والزواحف، وبعض الحشرات وغيرها، ومقارنة اتجاهاتها واستجاباتها بعضها ببعض.

وخلصوا من دراستهم هذه إلى نتائج هامة دلت على أن لكل نوع من هذه الكائنات، كما للإنسان، اتجاهات خاصة تميلها عليها طريقة حياتها وما تتعرض له من صعوبات وأخطار تهدد كياناتها. وكاد مورجان في دراسته هذه يثبت أن كثيراً من هذه الاتجاهات وليد تنبيهات حيوية معينة (Certain Stimuli)، وأن هذه الاتجاهات ما هى إلا أفعال استجابية لهذه التنبيهات (Responces). وإذ كان على وشك أن يعلن آراءه هذه، كان العلامة الروسي البروفسور "بافلوف" (Pavlov) على وشك أن يتم تجاربه الخاصة بالانفعالات العكسية الشرطية (Conditioned reflexes) التي أثبت بها أن الاتجاهات السلوكية للإنسان والحيوان وسائر المخلوقات هى في الحقيقة استجابات لتنبيهات خاصة، وأن هذه الاستجابات مكتسبة بالمران والتعود.

كانت معظم تجارب البروفسور "بافلوف" على الكلاب، ولكنه توصل بها إلى نتائج هامة فسرت الاتجاهات السلوكية للإنسان تفسيراً ينطبق والواقع، وعلى ضوء هذه النتائج بدأ "واطسن" في أمريكا أبحاثه في علم النفس الذي انتحى فيها الناحية الوظيفية للأعضاء، وكون مع آخرين "مدرسة علم النفس السلوكي، أو الوظيفي" التي بدأت في سنة ١٩١٣ تنشر آراءها وما ذهبت إليه من أن دراسة

علم النفس يجب أن تركز في دراسة حركات الإنسان وأفعاله حال احتكاكه بالمجتمع، ودراسة استجاباته السلوكية واتجاهاته في الحياة دون مراعاة أو عناية بدراسة ما يخالجه من الشعور وقتئذ. وقرر "واطسن" كذلك أن شعور المرء بما هو قائم به من سلوك خاص إنما هو نتيجة التأخر في الاستجابة لتنبيهات حالية، وهذا التأخر سببه وجود مشكلة فكرية قوامها تعارض جملة تنبيهات متنوعة تصل إلى موضع الشعور من المخ في وقت واحد وعليه حينئذ أن لتنبيه واحد (Stimulus) فهو يستجيب له على التو دون شعور به في حينه، أما إذا تنوعت التنبيهات وكان على المرء أن يتخير بينها فهو يلجأ إلى عقله للقيام بعملية الاختيار هذه، وهنا يحدث تأخير في الاستجابة، يصل التنبيه إثناءه إلى مركز الشعور من المخ فيحدث فيه ذلك الإحساس الخاص.

ويعتبر علم النفس السلوكي الإنسان في طفولته كمية من البروتوبلازم (protoplasm)_ المادة الحيوية المركب منها الجسم– تتحرك تبعاً لتنبيهات خاصة من جهاز عصبي يتحكم فيها وتنتشر فروعه بينها، ويتكون الجزء الرئيسي منه من المخ والنخاع الشوكي، وأن جميع استجابات هذه الكمية من البروتوبلازم هى نتيجة أفعال عكسية (Simple Reflexes). وهو يعتبر الحياة مجموعة تنبيهات ورد فعر يناسب كلا منها (stimuli Responces)، وأن جميع الاستجابات السلوكية للإنسان تبعاً لذلك هى نتيجة ما طبع عليه واكتسبه من انفعالات شرطية (Condititioned Reflexes) أملاها عليه الوسط المحيط به، وما قام به من تجارب حيوية وتعرض له من عقبات، ولذا فشخصية المرء عند جماعة هذا العلم هى السلوك المكتسب المكون من مجموع هذه الاستجابات البسيطة التي هى استجابات عضلات الجسم المختلفة، وأخصها عضلات الحركة وأعضاء للكلام، والحواس، يضاف إلى ذلك استجابات الأحشاء.

ويرى علم النفس السلوكي، كما أسلفت، أن الشعور هو نتيجة التأخر في لاستجابة لتنبيه خاص، أما اللاشعور فلم يعترف به، وقرر أنه ما دام الكلام يكتس مؤخراً أثناء طفولة الإنسان فإن هناك جزءاً من عقليته قد حوى جميع العمليات العقلية والأفعال التي حدثت قبل معرفته الكلام والتي لم تكن قد سميت وقتئذ، وهذا الجزء من العقلية أطلق عليه اسم (محيط اللامسميات). **(Unverbalised Domain)**

من هنا ترى أن مدرسة علم النفس السلوكي قد تجاهلت الشعور الذاتي، كما تجاهلت كل العمليات العقلية التي يقوم بها الإنسان أو يساهم فيها بإرادته، وبالجملة فهي تنظر إلى الناحية الوظيفية لأعضاء الإنسان، ولا تنظر إليه كوحدة كاملة ذات شخصية خاصة وشعور ملموس تتحكم فيها عوامل بعضها داخلي كإفرازات الغدد الصماء وما شابههما وبعضهما خارجي كالتنفس بين الأفراد وحرص المرء على بلوغه حد الكمال.

علم النفس التكاملي (pattern Psychology):

في نفس الوقت الذي كانت تقوم فيه مدرسة "علم النفس السلوكي" في أمريكا بنشر تعاليمها وآرائهما فيما يختص بسبب الشذوذ النفسي، قام جماعة من العلماء الألمان منهم ورثمر وكوفكا وكوهلر وغيرهم بتنظيم حملة قوية ضد مدارس علم النفس المختلفة.

هذه الحملة ازدادت وقويت في وقتنا هذا ولاقت الكثير من المناصرين حتى كادت تودي بجميع الآراء والنظريات السالفة. أما رأى هؤلاء الجماعة فهو أن جميع النظريات السالفة بنيت على أساس تحليل العمليات العقلية التي يون هم أنه لا يمكن تحليلها تحليلاً كاملاً إلى عناصرها الأولية، ومن ثم لا يمكن بحث كل ذهه العناصر على حدة لأن محاولة القيام بهذا التحليل فيها ضياع لبعض أجزاء هه

العملية. وتؤكد هذه الجماعة أن النظريات التي بنيت على أساس هذا التحليل هى نظريات خاطئة ناقصة، ودليلهم على ذلك أنه لا يمكن أن تقوم عملية عقلية كاملة على إحساسات أولية أو انفعالات عكسية بسيطة قط، ويضربون لذلك مثلاً هو أنه لا يمكن بناء قاع السفينة بوضع الأخشاب اللازمة بعضها بجوار بعض إذ لابد من قار ليسد الفراغ الناشئ بينها، ولهاذ يجب أن تفحص العملية العقلية دفعة واحدة وأن يراعي في فحصها الطرف الذي حدثت فيه والطريقة التي تمت بها.

ولقد أيدت هذا الرأي أبحاث الكثيرين من علماء النفس، أخصهم العالم الألماني "جستالت" (Gestalt) الذي أثبت أن المرئيات تصل إلى الجزء المختص من عقلية الإنسان وحدة كاملة غير كجزأة في البداية، فإذا ما فكر في تركيبها وانتقل تفكيره إلى البحث في ذلك، يرى وقتئذ أجزاءها المختلفة، من ذلك أنه إذا نظر المرء إلى سيارة قادمة فإنه يراها على الفور وحدة، أي سيارة كاملة، فإذا فكر في أجزائها، بدأ يرى كل جزء منها منفرداً، فمثلاً يرى عجلاتها، ثم جسمها، ثم عجلة القيادة، ثم جهاز التنبيه، وهكذا، كما أنه إذا نظر إلى خطين متساويين في الطول أحدهما تام والآخر متقطع، يرى المتقطع وكأنه أطول من التام، وما هذا إلا لأن صورة هذا الخط تصل ألى المخ دفعة واحدة وليست أجزاء متقطعة كما هى. والسبب في ذلك كما بين العالم "جستالست" أن الإنسان يرمي من وراء اتجاهاته السلوكية، وشعوره بالكائناتو، والبحث في كنهها، إلى معرفة سبل الحياة واختيار أسهلها، ولذا فكل نشاطه واتجاهاته ترمي إلى قصد ثابت، هو تسهيل طريق الحياة والأخذ بأبسط قواعدها، ولذلك يميل دائما إلى التعرف على الأشياء موحدة كاملة لا حاجة للبحث في تركيبها إلا إذا أحوجته الظروف لذلك، أما إذا أمكنه أن يبلغ قصده دون أن يكلف نفسه مشقة ذلك البحث، فهو لا شك

قانع راضي، لهذا قرر الكثيرون أن "علم النفس التكاملي" يكاد يصل إلى نفس الطريق الذي سلكه "علم النفس الدافعي" في بحثه، لأن كليهما يرى في سلوك المرء واتجاهاته السبيل إلى الوصول لمأرب خاص وقصد محدد، وهذا هو أصل نشاطه أو بمعنى آخر سر حياته.

الأحلام

الأحلام هى عمليات لا إرادية يقوم بها العقل في أوقات مخصصة ومناسبات متفرقة تحت تأثير خاص، وليس هنا موضع الكلام عنها من الناحية الفلسفية أو الاجتماعية، لكني ألمس موضوعها بقدر صلته بموضوع هذا الكتاب.

يعزو غالب الناس إلى الأحلام الكثير من التفاؤل أو التشاؤم، ومنهم من يضيع قدراً كبيراً من وقته في سبيل البحث عمن يفسر له حلماً ما ليعرف كهنة ودلالته علة يتلمس من ذلك سبيلا إلى معرفة مستقبله وما خبأه له القدر، تلك المعرفة التي يتوق إليها كل إنسان، ولا يصل إليها كائن كان. ولعله يرتاح أو يريح نفسه من عناء هذا البحث والتفكير إذا علم أن الأبحاث والتجارب قد دلت على أن الأحلام لا علاقة لها بما ينتظر الإنسان في مقتبل حياته من خير أو شر، فهى لا تعدو عمليات عقلية كسائر العمليات الأخرى التي يقوم بها العقل أو هى اتجاهات سلوكية كباقي اتجاهاته المختلفة.

وأولئك القوم الذين يرون في الأحلام سبيلا إلى معرفة المستقبل، إنما يتخذون من قصتي سيدنا إبراهيم مع ولده وسيدنا يوسف عليهما السلام، الدليل الأكبر على صدق ما يرمون إليه، وفاتهم أن ذلك لم يكن إلا ضرباً من المعجزات، وأن تفسير سيدنا يوسف عليه السلام لحلم العزيز وقتئذ لم يكن إلا إلهاماً وسبباً هيأه المولى تعالى لخروجه من السجن معززاً مكرماً ليؤدي الدور الذي قام به، والذي أتت على ذكره تلك القصة التي حوت من العظات والدروس الاجتماعية الشيء الكثير.

أعود إلى الأحلام فأقول إنها تنقسم إلى قسمين هامين، هما: أحلام اليقظة،

والأحلام الحقيقية.

أحلام اليقظة (أحلام النهار):

وهى ليست أحلاماً كما يفهم من المعنى الشائع لهذه الكلمة ، بل هى ضرب من ضروب الخيال يعمد إليه المرء في أوقات فراغه التام، أعني في الوقت الذي لا يجد العقل فيه ما يشغله من مهام الحياة، فهو وقت تتم فيه راحة الجسم وراحة العقل، وتنحصر هذه الأحلام غالباً في البحث عن ذكريات سابقة يعمد إليها المرء فيستخرجها من مكنونات ذاكرته وينظمها بعضها مع بعض بطريقته الخاصة لينسج منها خطة يتخيل أنه ينتهجها أو برنامجاً يجد بعض المتعة في تور اتباعه.

هذه الخطة وهذا البرنامج غالباً يكون في الإمكان الوصول إليهما بهيئة حقيقية وإن كان ذلك لا يتم إلا بوجود استعداد خاص وجهد متواصل.

ولا يعمل المرء بحالة جدية للوصول إلى تحقيق أحلام اليقظة هذه، ولا يريدها حقيقة مائلة، لكنه يعمد إليها لسببين: أولهما: الترويح عن عقليته وطلب الفسحة لها، فأحلام اليقظة رياضة للعقل تتيح له فرصة التحرر من قيود التفكير الجدي ومواجهة الحقيقة سافرة وذلك لخلوها من الرقابة وعدم تعرضها للنقد الذاتي إذ يعلم صاحبها تمام العلم أنها لا تعدو محيطه الشخصي وحدوده الذاتية– وثانيهما أنها قد تكون السبيل لإشباع رغبة سريعة طارئة إشباعاً مؤقتاً لأنها تتيح للمرء فرصة وجوده في جو يرتاح إليه وينشرح له صدره ولو وقتاً قصيراً، ويأتي إشباع الرغبة في أحلام اليقظة من ناحية امتيازها دائما بانتهاج خطة منظمة يقوم فيها النائم غالباً بدور البطل الظافر فهو الواضع للخطة والمهيء لطريقة تنفيذها ثم هو القائم بعملية التنفيذ وأخيراً يرجع الظفر إليه فيشعر إذ ذاك بقوته وحسن تدبيره وفي هذا ما فيه من إشباع لخاصية الاعتداد بالنفس التي هى إحدى الميول

الموروثة.

هذا ما يصادف في أحلام اليقظة دائما لكن هناك أحياناً نوعاً من هذه الأحلام يكون صاحب الحلم فيها في موضع المغلوب على أمره أو الذي يقع عليه الضرر أو يوجه له الأذى نتيجة للخطة التي هى موضوع الحلم وهنا يسأل القارئ للإنسان لأن يسلك في حلمه طريقاً كهذا وهو في وقت الراحة التامة أو في الوقت الذي ينشد فيه رياضة فكرية"!

والجواب على ذلك يوجد في اتجاه الإنسان أحياناً إلى وضع نفسه في مواضع حرجه ليشعر بعد خروجه منها سليماً ظافراً بقوته وشجاعته وفي هذا ما ليه من إشباع لخاصية الاعتداد بالنفس أيضاً، أو قد يلجأ إلى هذا طلباً للشفقة والرحمة وليثبت لمن حوله سوء حظه وما خبأه له القدر وفي هذا أيضاً إشباع للغريزة العاطفية **(Passive Sympathy)**.

ومثل هذا يلجأ إليه المرء أحياناً في حياته الحقيقية لنفس السبب، أي أن المواقف الخطرة على صاحبها الحلم نفسه قد يكون فيها إشباع لرغبة لا يصل إلى إشباعها إلا عن طريق هذه الأحلام وباجتياز مثل هذه المواقف الحرجة، مثل ذلك: الأم التي تحب ولدها حباً شديداً قد تعمد إلى حلم في يقظتها أثناء وجودها بالمنزل قوامه أن ولدها قد دهمته سيارة عند عودته من المدرسة وتظل بعض الوقت في حلمها تحت تأثير هذا الحادث المؤلم رغم علمها التام بتخيل حدوثه فإذا ما عاد ولدها من المدرسة ووجدته أمامها قامت إليه تعانقه وهى فرحة منشرحة وكأنه قد نجا حقيقة من الحادث الذي لم يكن له أصل إلا في خيالها، وهى بذلك تشبع رغبتها في إظهار عاطفتها نحو صغيرها، تلك الرغبة التي قد تعمد أحياناً إلى كتبها خوفاً من استرسالها في تدليله وإظهار اهتمامها بأمره.

وقصاري القول أن أحلام اليقظة جميعها ضرب من الأوهام والتخيلات

يعمد إليها الشخص وهو بحالة طبيعية لإشباع رغبات له أو حاجات في نفسه لا يمكنه العمل على إشباعها بطريقة حقيقية واقعية وهى دائما سحابة وقتية لا تلبث أن تنقشع ويرجع الإنسان بعدها إلى مواجهة الواقع والحقيقة.

أما في بعض الحالات التي يكون الإنسان فيها مصاباً بشذوذ نفسي أو عقلي فإن أحلام اليقظة هذه تأخذ بمجامع لبه وتفكيره وتستأثر بمعظم وقته، وبالتالي قد يحلها موضع الحقيقة ويسير في حياته طبقاً لما تحويه من أوهام وتصورات، أو يرسم فيها من خطط واتجاهات.

الأحلام الحقيقية:

وهى الأحلام التي يراها النائم أثناءئ نومه، وهى موضع البحث هنا لأهميتها في كشف أسباب العلة النفسية، فقد يكون في أحلام المريض وبحث كنهها ما يلقي ضوءاً على الكيفية التي يرؤى بها الحياة والطريق الذي ينتهجه فيها، أو قد تكشف عن ما يكبته في نفسه من رغبات أو شهوات، لا يريد إظهاراً إما عن قصد أو غير قصد، وذلك لتكون هذه الأحلام في مواضع من عقلية المرء لا تصل إليها الرقابة النفسية أو يتناولها النقد الذاتي (self creticism).

وتحدث الأحلام عادة عندما يكون النوم خفيف الوطأة– وهذا يختلف في الكبار عنه في الصغار– فالأحلام عند الكبار ترى دائما إما عند بدء الاسترسال في النوم أو قرب اليقظة منه، ولا يمكن للإنسان أن يرى حلماً وهو في حالة نوم عميق هادئس، ولذلك تتخذ كثرة الأحلام دليلاً على أن صاحبها لا يتمتع بما ينبغي من نوم هادئ كاف.

أما عند الأطفال فإن النوم عادة يكون خفيفاً طيلة الليل ولا يكون عميقاً إلا في الساعة الأولى أو الثانية، أو في الساعة الثامنة أو التاسعة من بدئه، ولذا نجد كثرة الأحلام عند الأطفال، وغالباً ما تكون مصحوبة بأصوات أو أفعال

تكاد تشبه أفعالهم في حالة اليقظة.

ومن المعلوم أن الأحلام هى عمليات عقلية بحتة لا يساهم الجسم فيها بنصيب ما، إذ يكون في حالة راحة تامة، إلا أن تأثر بعض أجزائه ببعض المؤثرات أحياناً سواء كانت داخلية أو خارجية قد يكون السبب المباشر في إحداث الحلم أو على الأقل في اتجاهه إلى ناحية خاصة.

وسياتي الكلام مفصلاً عن هذا فيما بعد.

أين ومتى يتكون الحلم؟

قبل أن أبين ماهية الأحلام من الناحية النفسية أود أن أبين أنها تتكون في ذلك الجزء من عقل الإنسان المختص بالتخيلات والتصورات (Field of Imagination)، وأن هذا الجزء يشمل حيزاً كبيراً غير محدود من العقلية يزداد بازدياد الذكريات والمعلومات وهو دائم العمل دوام نشاط الإنسان في غدواته وروحاته وقد يعمل أثناء النوم أيضاً، إلا أن عمله في اليقظة وأثناء النوم مختلف كل الاختلاف.

ففي الأولى يعمل تحت رقابة المراكز والأجزاء العليا من المخ وهى مراكز التقدير الدقيق والتبصر ومراعاة العادات والتقاليد وما شابه ذلك. أما أثناء النوم فيعمل متحرراً من هذه الرقابة فلا تقدير ولا مراعاة يسترسل في عمله ويرتب ما يعن له من التخيلات والصور كيفما شاء وحسبما أراد، وهذا هو سبب ما يبدو من غرابة وشذوذ في بعض الأحلام، أما مت تتكون هذه الأحلام فذلك رهن ظروف خاصة وأسباب متنوعة، أذكر منها: وجود مؤثرات عضوية في الجسم أو عوامل خارجية أو ميل إلى إشباع رغبات نفسية، سواء كانت رغبات صريحة أو مكبوتة، كذا وجود مشاكل حيوية لم يصل الإنسان إلى حل لها يرتضيه، وكذلك شغفه بالقيام بعمل ما أو موضوع ما يفكر دائماً فيه فيصبح شبباً لأن يشغل

مراكز التصور والخيال من عقليته حتى وقت راحته وأثناء نومه.

لماذا يذكر المرء حلمه ولماذا ينساه؟

قد يظن أن كل حلم يراه الإنسان أثناء نومه يذكره، والحقيقة أن ما يذكره الإنسان من أحلامه لا يعدو جزءاً بسيطاً منها قدره البعض بنحو ٢٠٪ من مجموعها وزاده بعض الباحثين إلى ٣٠٪، وسبب ذلك أن النائم لا يذكر من الأحلام إلا ما كان له دلالة واضحة يراها ويتفهمها، أو ما كان متمشياً مع طريقته ورغباته في الحياة.

أما الجزء الأكبر من الأحلام وهو مالا يقوي النائم على ذكره مفصلاً عند يقظته، أو مالا يذكره إطلاقاً، فهو أحلام من نوع غير منظم "أضغاث أحلام"، أو أحلام لا تشبع في صاحبها رغبة ما ولا علاقة لموضوعهما باتجاهاته السلوكية في الحياة فلا تثير اهتمامه ولا تحتل منه موضع الذاكرة، وأحياناً تكون أحلاماً من نوع لا يعرف صاحبها كيف يعبر عن محتوياتها وما حوت من الوقائع بلغته العادية، وهذا هو سبب عدم تذكرها ونسيانها.

وعلى كل حال فقد أجمع الباحثون على أن مجرد الحلم كاف لأن يفي بالغرض منه سواء تذكره صاحبه أو نسيه.

غرابة الأحلام:

تمتاز بعض الأحلام بنوع خاص من الغرابة بعيداً كل البعد عن تفكير المرء ومحيط ذكرياته. وقد بحث الكثير من العلماء في سر هذه الغرابة فلم يهدهم البحث إلى معرفة أسبابها، وكل ما أمكن أن يصلوا إليه هو أن هذه الغرابة ترجع إلى عدم وجود التناسق بين مسببات الحلم ومحتوياته (Manifest & Latent Content) وبين الاتجاهات السلوكية للإنسان في حياته، وأنه قد يمكن فهم كنه

هذه الغرابة وسرها أحياناً من توجيه بعض الأسئلة الخاصة بشعور الإنسان وإحساساته نحو هذه الأحلام وما يضعه لها من تفسير، ولهذا أهمية كبرى في معرفة حالته النفسية.

أنواع الأحلام الحقيقية:

تختلف الأحلام في محتوياتها اختلافاً كبيراً يفوق كل عد وحصر، فمنها الأحلام التي سبق الإشارة إليها التي لا علاقة لها بحياة الإنسان أو اتجاهاته، وهى في الغالب أحلام غير منتظمة ولا متناسقة في موضوعها ولا يذكر المرء منها إلا أجزاءاً متقطعة.

ومنها الأحلام الجنسية، وهى الكثر شيوعاً، وفيها يرى النائم أنه يقوم بالعملية الجنسية فعلا أو يختلط بالجنس الآخر في مناسبات متفرقة.

أو قد يقصر الحلم على مجرد رؤية أفراد من الجنس الآخر كممن يعرفهم أو لا يعرفهم.

ومنها أيضاً الأحلام الخاصة بالطعام، وفيها يرى النائم أنواعاً شتى من الأطعمة والمآدب الفاخرة والولائم التي حوت كل ما لذ وطاب، وهو في هذا إما صاحب الدعوة أو أحد المدعوين، أو قد يقتصر الحلم على رؤيتها رؤية العين فقط، كذا أحلام الأسفار والرحلات وما شابه ذلك.

ومما يراه النائم في حلمه أحياناً وجوده في قاعات الامتحانات وأمام لجانها، أو تغيبه عن مواعيدها وما يصاحب ذلك من حالات القلق والذعر التي قد تدفع به إلى اليقظة، وغير ذلك من شتى الأنواع.

الآراء العلمية في تفسير ظاهرة الرؤيا

اختلفت الآراء في تفسير هذه الظاهرة اختلافاً بيناً، وأيد كل من الباحثين

رأيه في تفسيرها بجملة مشاهدات وتجارب ما لبث أن نقضت على مر الأيام، وزعيم المدرسة الجديدة في تفسير هذه الظاهرة هو العلامة "فرويد" صاحب نظرية الجنسية الشاملة، التي شرحت فيما سبق، أما الآراء القديمة التي وضعت لتفسيرها فهي كثيرة أذكر منها ما يلي:

رأى دي سافيتس (De Savitas): وفيه يقرر أن سبب الحلم هو الناحية العاطفية الفياضة التي تجد في الحلم أيسر السبل لبلوغ غايتها إذ تجده سبيلاً خالياً من الرقابة والنقد، بعيداً عن مجابهة الحقيقة.

لكن الأخذ بهذا الرأي لا يلبث أن يصدم بما يشاهد أحياناً من أحلام قوامها ذكريات قديمة واتجاهات لا تمت للناحية العاطفية من الإنسان بصلة ما.

رأي دي ستيكل (De Stekel): يشارك العلامة "دي ستيكل" زميله "دي سافيتس" في أن الأحلام هي وليدة الناحية العاطفية للمرء، وأنها ليست بحالة من الأحوال وليدة ذكرياته القديمة أو الناحية الفكرية له، وأن الدافع لها يزداد قوة بازدياد هذه الناحية وعدم وجودها وسيلة تثبت بها وجودها بقدر كاف، وهذا الرأي ينقصه ما عورض به سابقة من مشاهدات.

رأي هافارك إيليس (Haveloc Ellis): وخلاصته أن النوم حالة من الأحوال التي تساعد على تكوين الحالة العاطفية للمرء، فهو بقدر تعطيله للنشاط الجسدي يزيد في حدة العمليات الحسية اللاشعورية وما يصاحبها من عمليات التخيل والتصور، ولذا نجد أن أقل تنبيه يصل إلى المواضع المخصصة للنشاط الجسدي يقابل غالباً أثناء النوم بعقبات تجعله يتفكك إلى أجزاء تتناثر وتصل إلى عقلية النائم في شكل موجات انفعالية لا تلبث أن تحدث تيارات عاطفية مختلفة تظهر على شكل أحلام. هذا ما جاء به "إبليس" وهو يبدو لأول وهلة كافياً لتفسير هذه الظاهرة، إلا أن المدقق يرى أنه لا يمكن تجاهل العطل التام الذي

ينتاب الناحية الجسدية من المرء أثناء نومه، وما دامت في عطل تام، فلماذا إذا يصل إليها تنبيه ما؟ ثم كيف تصل الأجزاء المفككة المتناثرة من ذلك التنبيه إلى العقل ما دامت لا تملك القوة التي تتخذ بها طريقها إلى تنبيه النشاط الحيوي التي هى مخصصة له؟

هذه بعض النظريات القديمة التي وضعت لتفسير الأحلام، وانتقل إلى بعض النظريات الحديثة وأهمها كما أشرت نظرية العلامة "فرويد": فالأحلام كما يفسرها: من المعترف به، الذي لا ويقبل جدلاً، أن المؤثرات الخارجية علبى الجسم أو التغيرات الناشئة في حالة أجزائه وأعضائه هى أقوى المسببات لحدوث الأحلام، فشدة الدفء مثلاً، أو نوم الإنسان على ذراعه وهو في موضع غير مريح، أو طرح الرأس أثناء النوم في وضع متعب، أو نوم الإنسان وهو جالس مثلاً أو في مكان ضيق لا تأخذ أطراه فيه من الراحة كفايتها، كذلك عسر الهضم أو عدم قيام الأمعاء بعملها على وجه أكمل أو ما شابه ذلك، قد تكون الباعث على حدوث الأحلام لكنها ليست كافية لتفسير محتويات كل حلم (Dream Content)، فقد نصادف اثنين مصابين بحالة معدية أو معوية واحدة، ولكن حلم كل منهما يخالف الآخر في محتوياته، وهذا هو ما حدا "بفرويد" لأن ينظر إلى الأحلام من ناحية ما تحويه من الصور والتخيلات، وأن يعلق عليها كل ما في تفسير الأحلام من الأهمية لتعرف الحالة النفسية.

يعتبر "فرويد" النوم انسحاباً مؤقتاً من مواجهة الحياة الحقيقية يأخذ الإنسان أثناء قسطاً من الراحة يساعده على استعاده نشاطه لمواجهتها مرة أخرى، وفيه يعطل عمل جميع مراكز الشعور والإحساسات عطلا يقعدها عن تأدية عملها أو الاستجابة لتنبيهات خارجية. هذا الوقت الذي تعطل فيه هذه المراكز هو الفرصة الذهبية السائحة للجزء من العقل المسمى باللاشعور (Unconcious) ليثبت

وجوده ويبدى أثره فتظهر مكنوناته وما حوى من الرغبات المكبوتة والاتجاهات التي لا تسنح الفرصة الكافية لإظهارها وقت اليقظة، ولهذا نرى تلك الرغبة أو الاتجاهات تظهر إما بحالة جلية واضحة كما يرى دائما في أحلام الأطفال أو الناشئين، أو بطريقة ملتوية رمزية كما يحدث في أحلام الكبار.

أشرت فيما سبق عند شرح نظرية الجنسية الشاملة أن "فرويد" عزا جميع استجابات المرء واتجاهاته السلوكية إلى فعل الغريزة الجنسية وكبت مالا يتفق وعادات المجتمع وتقاليده من توجيهاتها، ذلك الكبت الذي قد يظهر أثره في مقتبل العمر إذ ما وجدت الفرصة السانحة، وأي فرصة تسنح أكثر من تلك التي يعطل فيها أثناء النوم عمل المراكز العالية من المخ المختصة بالرقابة والتقدير. لهذا قرر "فرويد" أن الحلم ما هو إلا إشباع رغبة جنسية كبت. أقول جنسية لأنه وإن كان "فرويد" قد وافق بادئ ذي بدء في مؤلفة الضخم عن الأحلام على أن هذه الرغبة قد لا تكون جنسية، وأنه قد لا تكون جنسية، وأنه قد يكون في الحلم إشباع لأية رغبة سابقة مكبوتة إلا أنه عاد بعد ذلك فتمسك بأن السبب الوحيد لحدوث لأحلام عند الكبار هو الناحية الجنسية المصاحبة لعهد الطفولة **(Infantile Sexuality)** التي قد تكون بمفردها أو مقترنة بأسباب ورغبات أخرى، وأن السبب في عودة ظهورها وإحداثها للحلم هو ما لمسته من ضعف الرقيب **(Censor)** أثناء النوم، وأن ظهورها هنا هو أحد مظاهر التدهور التي سبق الإشارة إليه في شرح نظرية الجنسية الشاملة.

قلت فيما سبق أن الأحلام تظهر أحياناً عند الكبار بطريقة ملتوية غير واضحة، وسبب ذلك أن الرقابة، وإن كانت قد ضعفت حقيقة أثناء النوم، إلا أنها لم تتلاش نهائياً، ولهذا يضطر الجزء الذي يتكون فيه الحلم أن يظهر ما يحويه من رغبات بطرق مختلفة ليجتنب فعل ما بقى من هذه الرقابة، وأهم هذه الطرق

هي:

١-**الرمز (Symbolisation)**: وتعتبر هذه الطريقة أهمى الطرق التي تظهر بها معظم الأحلام وفيها يتخذ لكل شيء في الحياة رمز خاص به فكما أن العلم مثلاً يتخذ رمز للأمة كذلك يتخذ الرمز في الحلم لشيء معين ويدهش المرء إذ يعلم أن هذه الرموز غالباً ما تكون موحدة عند جميع أفراد الأمة الواحدة وهذا هو سر ما تراه من الكتب الكثيرة التي وضعت في تفسير الأحلام. والسبب في توحيد هذه الرموز واضح إذ أن اللغة بين أفراد الأمة الواحدة لا تتغير وأنه النواحي الفكرية للأفراد تكاد تكون متقاربة.

ويرى "فرويد" أن معظم الرموز التي ترى في الأحلام تدل على أشخاص، أو أماكن، أو أجزاء من جسم النائم، لها علاقة بحياته الجنسية وأن الأجهزة التناسلية قد يشار إليها في الأحلام برموز غاية في العجب.

ولست هنا بمعرض حصر هذه الرموز أو التعرف إلى مدلولاتها، فهي كما أشرت، تفوق كل حصر وتختلف باختلاف الممالك والأمم، ولكني أذكر هنا القليل منها على سبيل التمثيل: فالعصا أو السيف أو الآلة الحادة مثلا قد تكون رمزاً لعضو تناسل الرجل، والحجرة أو الأريكة أو العربة رمزاً لعضو تناسل المرأة، والرحلات والأسفار وما شاكلها رمزاً للعملية الجنسية، كما أشار "فرويد". وقد يتخذ الحيوان المفترس أو الكلب النابح رمزاً لعدو أو قريب يهابه الإنسان، كما يكون البحر أو الأمطار والأوحال أو الطريق الطويل الوعر رمزاً لمشكلة حالية مستأثرة بتفكيره وقتئذ، كذلك تتخذ وفاة قريب أو صاحب دليلاً على رغبة في الابتعاد عنه أو التخلص منه وجدت في وقت ما ثم كبتت في الجزء الخاص بالشعور، لكنها لم تزل تطل منه كلما وجدت الفرصة السانحة، وغير ذلك من الرموز لاتي عرفت مدلولاتها من فحص الكثير من أحلام بعض من حللت

نفسياتهم وفحصت حالاتهم.

٢-**التصنيف** (Dramatization): وهى طريقة تتجمع بها بعض الرموز الدالة على اتجاهات الإنسان أو رغباته مع بعضها وتصنف بحيث يتكون منها موضوع شيق يسترسل صاحب الحلم في استعراض خطواته وموافقة، ويكون في هذا الاستعراض إشباع لهذه الرغبة المكبوتة. وطريقة التصنيف هذه هى أهم الطرق الشائعة في تكوين الأحلام، وإليها يرجع الفضل في أن يتذكر النائم أحلامه ليرويها بعد يقظته. وقد يكون هذا التصنيف تاماً متقناً، فيكون للموضوع بداية ونهاية أو يكون ناقصاً، فيرى صاحب الحلم رموزاً مجتمعه ليس بينها علاقة ما، أو يرى موضوعاتً لا يعرف بالضبط كيف يستخلص منه ما يرويه عند يقظته من النوم.

٣-**التركيز** (Condensation): وهى احدى طرق تكوين الحلم، وهى ليست شائعة كغيرها، وتتلخص في أن يعبر بحلم واحد عن جملة رغبات واتجاهات مختلفة فتكون رموزها مركزة في هذا الحلم ولا يمكن التفرقة بينها، وغالباً ما تكون هذه الأنواع من الأحلام مجهدة أو مزعجة لصاحبها، يصحو على أثرها وهو منهك القوى، أو في حالة انفعال نفسي.

اختلاف التقدير (Displacement): وفيها نجد التوافه من الرغبات تأخذ المكان الأول في الحلم بينما تزاح الرغبات القوية ولاستجابات الهامة إلى المؤخرة. وفي هذا النوع قد يستغرق الحلم جزءاً كبيراً من الليل أو كله ولا يحوى غير موضوع يشكو الإنسان بعد يقظته من أنه كان تافهاً وأنه لم يكن يفكر يوماً في بحثه أو مجرد التفكير فيه.

هذه هى أهم الطرق التي تسلكها الأحلام في تكوينها حتى تجد الرغبات المكبوتة منفذاً بعيداً عن عمل الرقابة وأثرها، وهناك غيرها الكثير من الطرق

النادرة.

بقى علينا أن نعرف ماهية الحياة الجنسية في الطفولة وهل الدافع الجنسي أو الرغبات الجنسية المكبوتة هى السبب الوحيد في حدوث الأحلام أم أن هناك أسباباً أخرى؟. إذا صحت الحالة الأولى لوجب أن تكون كل الأحلام وما تحويه من رموز جنسية بحتة، وأن المرء الذي يحيا حياة جنسية طبيعية لا يرى أحلاماً ولا يعرفها وأن الحيوانات وهى تحيا حياة جنسية فطرية لا تحلم، لكن التجارب والأبحاث دلت على أن هناك أسباباً أخرى في الحياة تحدث الأحلام، كما أكد علماء الحيوان أن بعض الحيوانات تحلم كالإنسان تماماً بل وبعضها يأتي أثناء نومه بحركات تؤكد ذلك. وما دامت الأحلام اتجاها سلوكياً لإشباع رغبة حيوية فلماذا لا يكون الدافع لحياة الإنسان وتفكيره وشعوره هو الدافع أيضاً لحدوث الأحلام؟؟.

علينا بعد ذلك أن نبحث لماذا يرى الإنسان أحياناً في حلمه ماله علاقة بالعمل أو الموضوعات التي شغلته طيلة النهار السابق، ولماذا يظهر في الحلم منها هو ماله علاقة بالحياة الجنسية للإنسان، أو ما يتمشى مع اتجاهه الجنسي سواء ظهر واضحاً جلياً، أو بإحدى الطرق التي أشرت إليها من رمز أو تركيز، أو ما شابه ذلك، أما ما ليس له قيمة جنسية فلا يظهر مطلقاً، وضرب لذلك مثلاً بالطالبات فهعن يرين في أحلامهن الكثير من أعمالهن المدرسية التي حدثت في النهار إذا كانت هذه الأعمال ترتبط بالذكور من المدرسين والأساتذة، عكس الطلبة، فأحلامهم قد لا تحوي شيئاً من العمل المدرسي حيث يقوم بالتدريس مدرسون وأساتذة ذكور مثلهم.

وإني لأرى أن هذا إسراف ومبالغة في الرأي، وأن ما يظهر من أعمال الإنسان النهارية في حلمه أثناء الليل، أو يكون لها أثر فيه هو ما كان له علاقة

منها ليس باتجاهاته الجنسية فحسب، بل وبأحواله المعيشية، واعتداده بنفسه، وتنافسه مع غيره في مضمار الحياة.

الأحلام كما يراها (ألفرد أدلر): يعتبر "أدلر" الأحلام عملية عقلية سافرة يقوم بها العقل دون رقابة في وقت يتحرر فيه من تنبيهات حالية، أو مجرد بحث اتجاهات خاصة يفكر الانسان في انتهاجها. ولهذا يعتبرها "أدلر" دليلاً قوياً على الطريقة التي يتبعها في معالجة شئونه الحيوية، وخاصة ما كان منها متعلقاً بمشاكله المعيشية، ويروى أن الدافع في ذلك هو وجود نقص مؤقت يشعر به الإنسان لعدم تمكنه من معالجة هـ ذه الشئون بطريقة حقيقية فيعمد إلى حلها في جو بعيد عن الحقيقة، ناء عن الجد، فتظهر في شكل مرئيات وصور يراها أثناء نومه، وهذا ما يعبر عنه بالحلم، وهذا هو السبب فيما يظهره الإنسان أحياناً من أسف، أو غضب إذا قطع عليه سبيل الاسترسال في الحلم بإيقاظه مثلاً

ويدعم "أدلر" آراءه هذه بأن كثيراً من الناس قد لا يرون أحلاماً مدة طويلة، فإذا ما عن لأحدهم مشكلة حيوية، أو انتهج سبيلا حيوياً جديداً، كثرت أحلامه، وتنوعت محتوياتها، ولهذا لم يعلق "أدلر" أهمية ما على أحلام المصاب بحالة نفسية، ولا يرى في بحثها ما يصح أن يلقى ضوءاً على الطريق الذي يتبع في بحث حالته.

نظرة يونج للأحلام: أما البروفسور "يونج" فيرى أن الأحلام هى وليدة ما يدور بخلد الإنسان من تفكير متواصل إزاء مشاكله الحيوية، وهى عنوان الطريقة المثلى التي يتبعها في علاج هذه المشاكل إذا قدر له أن يتحرر من قيود المجتمع وتقاليده، وهى تتكون في الجزء من العقل المسنى باللاشعور (Unconcious) وفيها تظهر هذه الطريقة إما بشكل واضح جلى، أو بشكل ملتو رمزي.

وإذا نظرنا إليها من ناحية صاحبها النفسية نجدها دليلا على الكيفية التي

يتبعها في معالجة ما يصادفه من عقبات الحياة ومشكلاتها.

وما دامت الحياة من فعل اللاشعور فهى في نظر "يونج" منفذ موصل إلى أسرار نفسية المرء وخباياها، حيث أنها تتكون في الجزء الذي لا تصله الرقابة– كما أسلفت– ولذا تحتفظ بالطابع الفطري الذي يكتسب بحكم البيئة والنشأة. ولهذا وجب بحثها عند فحص المصاب بعلة نفسية علها تكون عوناً على تعرف سبب إصابته.

من هذا نرى أن "يونج" متفق مع العلامة "فرويد" في أن الأحلام تتكون في الجزء الخاص باللاشعور، لا تتناولها الرقابة ولا يصلها النقد، وهى خاصة بإشباع رغبة ما، سواء وضح ذلك الإشباع سافراً في محتوياتها أو استتر تحت رموز أو تصنيف أو ما شابه ذلك، لكنهما اختلفا من حيث الدافع إلى حدوث الأحلام، وكذلك محتوياتها، فالأول بين أن السبب هو وجود مشكلات حيوية أمام الإنسان جنسية أو غير جنسية، أما الثاني فقد تمسك بالناحية الجنسية من الحياة كسبب كلي في حدوث هذه الظاهرة.

رأي وودورث (**Woodworth**): يعتبر "روبرت وودورث" أستاذ العلوم النفسية بجامعة كولومبيا، من كبار أساتذة علم النفس الحديث، وله نظريات قيمة في تفسير الكثير من العمليات الحيوية التي يقوم بها الكائن الحي، كما أن له في تفسير ظاهرة الأحلام رأى واضح جلى، خلاصته أن أهم ما تقوم عليه هذه العملية هو التتابع الحر للذكريات (**Free Association**)، وأن عقلية النائم لا تقوم بعمل كبير مجهد، بل على النقيض هى في وقت راحة وخمول، وأنه لا حاجة لوجود تلك القوى المحركة التي جاء ذكرها في النظريات السابقة، فإذا كان المرء في حالة اليقظة يذكر مُحَمَّداً لأنه رأى إبراهيم الذي دائماً يرى ملازماً لمحمد، ثم تذكره مُحَمَّداً يجعله يذكر على التو إسماعيل شقيق مُحَمَّد، ومن ثم تتمثل أمامه الذكريات

الخاصة بهذا الأخير، فلماذا لا يكون الحلم نوعاً من هذا التضارب الذي يلمسه ويعرفه كل فرد في الحياة.

وعلى هذا الأساس يرى البرفسور "وودورث" أن الدافع لحدوث الحلم هوميل بسيط لإشباع رغبة ما أو لسلوك اتجاه ما، لا يلبث أن يصل إلى مراكز اللاشعور من العقل حيث يتكون الحلم وهنا يفرغ بطريق الذكريات المتتابعة الحرة في شكل اتجاهات حيوية خاصة بصاحب الحلم أو في شكل قصص وروايات غريبة.

كيف تفسر حلمك؟

أوردت أهم ما وضع من نظريات لتفسير ظاهرة الحلم، وأختم الكلام بالإشارة لبعض أنواع من الأحلام لشيوعها ولأهميتها في الدلالة على حالة صاحبها النفسية:

الأحلام الجنسية وقذف المنى (الاحتلام):

هذا النوع من الأحلام يشاهد\ دائماً عند الشبان والمراهقين، وأقصد به النوع الذي يكون إشباع الغريزة الجنسية فيه سافراً بغير رمز أو تصنيف، وهو دليل على قوة الدافع الجنسي وأثره في اتجاه المرء السلوكي، كما يتخذ دليلاً على قوة الدافع الجنسي وأثره في اتجاه المرء السلوكي، كما يتخذ دليلا على أن الرغبات الجنسية تواجه كبتاً شديداً لا تجد لها منفذاً إلا وقت النوم، ويعتبر البعض أن قذف المني أثناء الحلم (الاحتلام) دليلاً على ضعف البنية وانحلال الجسم، وهذه فكرة شائعة يؤمن بها كثيرون، وقد تكون مصدر الإصابة بحالة خوف وقلق شد\يد يسعى المرء معها إلى الاستشارة والعلاج، وعندي أن هذا اعتقاد فاسد لا أصل له ولا تؤيده المشاهدات العلمية.

أما التفسير العلمي لذلك فهو أن الدافع الجنسي وقتئذ يكون من القوة بحيث يقهر المقاومة الداخلية، ويؤثر في الأجزاء الخاصة بتكوين الحلم تأثيراً شديداً يأتي معه إشباع الرغبة الجنسية سافراً، فلا يلبث أن يؤثر في وطأة النوم فيجعلها من الخفة بحيث يكون النائم قريباً جداً من حالة اليقظة، ومن ثم تكون العملية قريبة من الحقيقة، وتنتهي كما تنتهي العملية الجنسية الحقيقية بقذف المنى، وعلى ذلك يجب أن لا ينظر إلى هذه الظاهرة إلا من هذه الناحية.

وبهذه المناسبة أذكر أن من أهم الأسباب التي تبعث في الدافع الجنسي قوة غير طبيعية: مشاهدة أفلام وروايات المغازلة والهيام، وقراءة قصص الحب والغرام، وهذه تكون أحياناً الباعث على حدوث ظاهرة الاحتلام. وما يقال بصدد هذه الظاهرة في الحلم يقال في الحالات الكثيرة التي يبدو فيها الحلم كأنه حقيقة ماثلة للعيان، يأتي النائم معه أقوالاً وربما حركات تكاد تحاكي ما يعمله أثناء اليقظة، وسبب ذلك هو قوة الدافع في هذه الأحوال. ويشاهد الكثير من ذلك عند الأطفال حيث يكون أثر هذا الدافع عادة قوياً نظراً لعدم نمو مراكز الرقابة والنقد الداخلي إلى الدرجة التي تتمكن معها من كبح جماحه أثناء النوم كما هو الحال عند الكبار.

الأحلام الخاصة بالأكل (Food Dreams):

تعتبر أحلام الطعام، أعني: الأحلام التي يرى الإنسان فيها أنواعاً من الطعام أو المآدب الفاخرة أو الأصناف النادرة من المأكولات، نوعاً من التدهور إلى حالة الطفولة يحدث أثناء النوم، تؤيد ذلك تلك المشاهدات الخاصة بالأحلام عند الأطفال حيث يرى أن الصغار منهم تقل أحلام الطعام عندهم عن الأطفال الذين هم في سن فوق السابعة عند قلة الطعام بالمنزل، وسبب لك أن الاهتمام بتغذية الصغار يكون عادة أكثر من الكبار منهم، أو على الأرجح إن الكمية

الكافية للصغير عادة تكون متوفرة. ولذا يعتبر ورود الأطعمة والمأكولات كثيراً في أحلام الطفل أكبر دليل على أنه ناقص التغذية، ولذلك نرى أحلام الطعام عند الأطفال من سن التاسعة إلى الرابعة عشر في العائلات الفقيرة أكثر منها في العائلات المتوسطة أو ذات الثراء الواسع.

أما عند الكبار فأحلام الطعام قليلة، وأغلب الظن أنها لا ترى إلا في حالات الجوع أو نقفص الطعام أو أيام المجاعات، وهذا معناه أن العقل وقتئذ مشتغل بحل مشكلة حالية، وللعامة مثل يشير إلى هذا بوضوح وهو: "الجعان يحلم بسوق العيش".

ومن الأسباب التي تبعث على كثرة أحلام الطعام حالات عسر الهضم، والتهابات المعدة، وغيرها من إصابات الجهاز الهضمي العضوية، وهذا يؤيد مشاهدات الأستاذين: "الكسندر، وولسن" اللذين قاما بتجارب عديدة أثبتا بها أن نسبة أحلام الطعام عند المصابين بأمراض معدية أو معوية كثيرة جداً. وتفسير ذلك أنه في حالة مرض هه الأعضاء يكون إشباع غريزة الطعام (Food Instinct) غير طبيعي، ولا يجرى على وجه كاف، فتولد رغبة خاصة لإشباع هذه الغريزة، وما دام الإنسان يجد في الحلم إشباعاً لرغباته، فمن الطبيعي إذاً أن يرى أصناف الطعام الفاخرة والمآدب المنسقة في حلمه.

الأحلام المزعجة:

وهى جملة أنواع، فمنها الأحلام الخاصة برؤية الحيوانات المفترسة أو الوحوش الضارية، سواء كانت بعيدة عن النائم أو تحاول أن تفترسه، وقد فسرت بأن تلك الحيوانات والوحوش هى رموز لبعض الأقارب أو الأصدقاء الذين يوجس صاحب الحلم في نفسه خيفة منهم أو يداخله الشك في معاملتهم أو سلوكهم نحوه، أو يتوقع أن يصلوه بأذى في وقت ما، وقد يكون بعضها رمزاً

لأحد هؤلاء الأصدقاء أو الأقارب اعتاد أن يقسو في معاملته لصاحب الحلم.

ومنها الأحلام الخاصة بوجود الإنسان في الصحاري القاحلة والفيافي الجدباء أو وجوده في وسط بحر خضم يكاد يغرق فيه، ومعنى ذلك أن صاحب الحلم يواجه مشكلة حيوية تستأثر بتفكيره ولم يهتد إلى حل لها بعد.

ومثلها الأحلام التي يرى النائم نفسه فيها أمام هيئة محاكمة، أو في قاعة امتحان، أو ما شابه ذلك.

الأحلام الخاصة بالموت والمتوفين من الأهل والأصدقاء:

ومنها أيضاً الأحلام الخاصة بالموت والمتوفين من الأقارب والأصحاب، وهذا النوع من الأحلام يمتاز بأنه يحدث قلقاً شديداً عند صاحبه، ويعلق العامة عليه جملة تعليقات لا أساس لها وتفسر بأن صاحبها مصاب بحالة قلق نفسي خفيف أو شديد، إما من جراء إجهاد عصبي نتيجة تفكير مستمر، أو عمل مضني، أو في بعض الأحيان تكون دليلاً على أن صاحبها يواجه عدم إشباع جنسي.

الكابوس:

وهناك نوع من الأحلام يسمى "بالكابوس" ويمتاز هذا النوع بتوالي المشاهدات المزعجة التي غالباً ما يوقظ النائم على أثرها منزعجاً وفي حالة نفسية سيئة، وهى في الغالب مسببه عن تأثير عضوي دائم أو مؤقت في المعدة أو الأمعاء، وقد يكون في بعض الأحيان مصحوباً بعسر في التنفس أو آلام في منطقة القلب. ويغلب حدوث هذا الكابوس عند من اعتادوا تناول وجبة العشاء قبل النوم مباشرة، وغالباً ما تكون وجبة دسمة ثقيلة.

وبهذه المناسبة أذكر ما شاهده البروفسور "كوشنج" (Cushing) حديثاً من

أثـــر اخـــتلال وظيفـــة الجـــزء مـــن المـــخ الخـــاص بالانفعـــالات النفســـية (Hypothalamus) في إحـداث الإصـابة بأمـراض الجهـاز الهضـمي، وخاصـة حالات القرحة المعدية، وهذا يلقي ضوءاً على تغير الحالة النفسية عند المصابين بأمراض معدية أو معوية.

أحلام لا مميز فيها:

هذا نوع نادر من الأحلام يرجع في الغالب إلى مؤثرات عضوية وقتية في الجسم أذكر منها حالات التسمم والحميات وما شابه ذلك، وهى تزول هذه المسببات ولا أهمية لها مطلقاً في فحص الحالات النفسية الشاذة.

الأحلام الصناعية:

أشير إلى هذا النوع من الأحلام لأبين كيف توصل المشتغلون بالعلاج النفسي إلى حل طلاسم بعض الرموز الشاذة في أحلام بعض الحالات التي يباشرون علاجها. ويرجع الفضل في الكشف عن هذه الطريقة إلى تجارب العالم الألماني "شروتر" (Schrotter) الذي استعان بالتنويم المغناطيسي والإيحاء لمعرفة مدلولات الكثير من الرموز في أحلام بعض الأشخاص. ففي احدى الحالات أوحى إلى شخص بعد أن نومه مغناطيسياً أنه مصاب بألم في أحد أضراسه، وأنه يريد التبول في ظرف خمس دقائق أو أقل، وطلب منه أن يحلم بذلك، فكان حلمه أنه "وجد نفسه يجلس في حديقة كبيرة قريباً من أحد حراسها الذي أخذ يضربه حتى تورم وجهه، ثم بعد ذلك توجهاً معاً في قارب إلى بحيرة كبيرة وشربا من الماء مقداراً كبيراً" وهنا تبدو العلاقة واضحة بين ألم الأضراس وتورم الوجه، وأقل وضوحاً في حالة التبول والبحيرة وشرب الماء.

لم يقابل بحث الأحلام، التي هى وليدة الإيحاء أثناء التنويم المغناطيسي

بتحمس، ولا اهتمام، وسرعان ما استبدلت هذه الطريقة بطريقة الإيحاء قرب موعد النوم وفحص حلم المريض في الصباح، إلا أنها لم تسفر عن نجاح أيضاً.

وهنا فكر بعض العلماء الباحثين في اختيار طريق آخر فعمد "موري" (Maury) إلى إحداث تنبيهات خاصة للنائم ليست كافية لإيقاظه، ولكنها قد تحمله على أن يحلم، فمثلاً قرب قضيب محمي من الحديد إلى وجه نائم، وكان الحلم "أن لصوصاً دخلوا في المنزل وأجبروا أصحابه على تسليم ما معهم من نقود، وذلك بوضع أقدامهم في موقد ساخن، وفي هذا الوقت دخل صاحب الحلم ليقبض على اللصوص، وهنا تظهر العلاقة بين الحم وبين الحرارة المنبعثة من القضيب الساخن التي تعرض لها النائم أثناء هه العملية.

وفي حلم لآخر أسكبت أثناء نومه قطرات من الماء على ساقيه رأى "أنه في ميدان واسع، وأن المطر ينهمر مدراراً وعلت المياه وتراكمت الأوحال حتى غمرته إلى ركبتيه، وهو لا يعرف لنفسه خلاصاً" وتشاهد هنا العلاقة واضحة بين قطرات الماء المتساقطة على ساقية وبين المطر المنهمر الخ.

وقصاري القول أن أهمية الأحلام الصناعية في معرفة مكنونات العقلية من آراء ورغبات، لم تزل موضع بحث وتجارب، لأنها قد تتشكل تبعاً لنوع وطريقة الإيحاء، أو نوع وطريقة البحث.

وخلاصة القول أنه يجب على من يتبع طريقه التحليل النفسي في العلاج أن يراعى دقة البحث فيما يقصه المريض من أحلامه، وأن لا يغالي في تقدير قيمتها من حيث دلالتها على سبب العلة النفسية.

تطبيق النظريات النفسية عملياً

تكلمت بإيجاز عن معظم النظريات الشائعة في تعليل الإصابات النفسية المختلفة، وبينت أن كل واحدة منها قد نهجت طريقاً خاصاً وبينت عاى أسس وتجارب مختلفة، وأرجو أن أبين في عجالة قادمة أهميتها من الوجهة العملية في علاج الحالات المرضية النفسية وأيها أقرب للحقيقة والواقع.

تعتبر الآراء الخاصة بالسحر أو الجن أو العفاريت وأثرها في الإصابة بالأمراض النفسية من الآراء التي تثير الضحك وتبعث على السخرية من الآخذ بها إلى يومنا هذا حيث أنهع من البديهي أن السحر هو من الأعمال التي لا تقوم على أساس علمي وأنه يستمد مفعوله من قوة تأثير من يقوم به فيمن حوله، أعني قوة الساحر فيمن يشاهده أو يستمع له، أو على الأخص من له اعتقاد ثابت في هذه الأشياء، ومن المعلوم أن كل ذلك بالطبع تابع لما هو معروفه لنا الآن بالإيحاء، وسأبين ذلك بوضوح عند الكلام عن العلاج وطرقه. وتعتبر الخرافات الخاصة بالجن والعفاريت ضرباً ن المهاترات التي يجب أن تحارب بكل شدة وأن يؤخذ مروجوها بلا شفقة، وخاصة من يتخذها منهم سبيلا للتغرير بعقول السذج من المرض وسلب أموالهم، وهي إن دلت على شيء، فإنما تدل على تأخر الآخذين بها وعلى تخبطهم في لجج من الجهالة والانحطاط.

وقد يعتذر بعض القائمين على العلاج بمثل هذه الطرق، بأنها السبيل الوحيد للإيحاء وبعث الشفاء في بعض الحالات، وعندي أنها طرق عقيمة سخيفة منها ما يخف بها من ترتيبات ومظاهر لا تتفق وأبسط مظاهر الحياة الحديثة، وأنه لو وجه ما يبذل فيها من جهد وما يصرف فيها من نفقات إلى انتجاع طرق أخرى من

طرق الإيحاء، لجاءت النتيجة أحسن والفائدة أتم.

أما نظرية العناصر الأربعة والنظريات الخاصة بالسوائل الأربعة "لهبوقرات" فهي بالطبع نظريات نراها الآن لا تتفق والحقيقة في شيء، ويكفي أن نذكر أنها نظريات وجدت في زمن لم يكن قد بلغ العلم فيه مبلغاً كافياً يساعد على بيان حقيقة بعض العمليات الوظيفية التي تجري في جسم الإنسان، ولا تعرف كنهها على وجه الدقة، وهي وإن كانت قد صلحت لتفسير سبب الإصابة في بعض الحالات المرضية فتئذ فذلك لأنه لم تكن نفس هذه الحالات قد فحصت على أساس على صحيح.

وتعرف الآن نظرية المغناطيسية والقوى النفسية وتأثيرها على المرء بأنها نظرية الإيحاء المطلق، وأن كل ما جاء بها من أن سبب الإصابة هو سحب سائل من الأحشاء، وأن الشفاء رهن بإعادته هو عار عن الصحة ولا يستند إلى أساس على، وأن سبب الإصابة هو مجرد الإيحاء البسيط سواء كان الإيحاء ذاتياً (auto-suggestion) أو من شخص آخر أو من الوسط والبيئة.

وتعتبر نظرية تأثير الكواكب على الإنسان القائل بها "أنطون مزمار" من الآراء التي وضعن أساس طريقة الإيحاء المتبعة الآن، وإن كان ما جاء بها من فعل الكواكب وتأثيرها على ما سماه "السائل المغناطيسي في الجسم" بعيداً كل البعد عن الحقيقة ولم يؤيد علمياً، وأن النجاح الذي حالفه في علاج بعض الحالات بعيادته بباريز كان مصدره لا شك الإيحاء وقوة تأثيره الشخصي في مرضاه.

وأما نظرية "التنويم المغناطيسي وما يتبعه من إيحاء" فلم تزل تجد طريقها إلى يومنا هذا، وتستعمل أحياناً في البحث عن سبب المرض النفسي وعلاجه، وإليها يرجع الفضل– كما أسلفت– في قيام الكثير من النظريات الحديثة، وعندي أن التنويم المغناطيسي ما هو إلا سبيل لسلب جزء من إرادة المرء أو كلها، تلك

الإرادة التي قد تقف سداً حائلاً بينه وبين إبداء رغباته وذكرياته المكبوتة أو تقلل استعداده لقبول العلاج بطريق الإيحاء.

ويعتبر التبصر من الطرق الهامة الخاصة بالعلاج أكثر منه طريقة لكشف سبب العلة النفسية، وستشرح طريقته شرحاً وافياً في الكلام عن طرق العلاج.

وتعلل نظرية التفكك "لجانيه" بعض الحالات المرضية، كحالات الشلل الهستيري، وفقد الحساسية، والنسيان، وما شابه ذلك، إلا أنها لا تصلح لتفسير الكثير من العوارض المختلفة التي تصادف في كثير من الحالات المرضية.

ويرى معظم المشتغلين بالعلاج النفسي في نظرية الجنسية الشاملة "لفرويد" السبيل الموصل للكشف عن جميع العلل النفسية، أو بمعنى آخر يرون أن سبب الإصابة بالأمراض النفسية لا إنما مرجعه أسباب جنسية سواء أكانت في شكل صدمات جنسية في الطفولة أو كبت الغريزة الجنسية في مقتبل العمر، أو أسباب أخرى لها علاقة جنسية بالحياة كالفشل في الحب أو في المعاملة الجنسية أو ما شابه ذلك.

ورأى أنه، وإن كان ذلك حقيقياً في كثير من الحالات، إلا أن المغالاة فيه والأخذ المطلق به يعتبر خطأ كبير، إذ أن هناك أسباباً كثيرة للإصابة بالمرض النفسي لا علاقة لها بالناحية الجنسية من حياة الإنسان.

حقيقة إن الناحية الجنسية في المرء قد توحي إليه بسلوك طرق خاصة في حياته، إلا أن ذلك قد لا يكون السبب في الإصابة النفسية، يدعم ذلك ما يصادف أحياناً من فشل تام في شفاء بعض الحالات التي يقوم العلاج فيها على إصلاح هذه الناحية الجنسية، وأيضاً ما يصادف من حالات مرضية نفسية يتمتع المصابون بها بحياة جنسية عادية، ولا يوجد بالفحص التام والتحليل الدقيق ما

يرى منه أن شيئاً ما قد أصاب سلوكهم الجنسي منذ نشأتهم.

أما الذكريات، فهى وإن كانت عاملاً كبيراً في اتجاهات المرء السلوكية واتجاهات قواه التفكيرية إلا أنها ليست قاصرة على المناسبات الجنسية أو ما تعرض له في سالف أيامه من مغامرات أو مغازلات أو مواقف جنسية فقط، بل هى تشمل كل ما مر بالمرء من احتكاكات حيوية خاصة ما كان له تأثير قوى فيه أو ما ترك فيه أثراً خاصاً وكذلك الأحلام، فهى، وإن كانت تتناول الكثير من الرغبات والاتجاهات الجنسية، فقد تمتد إلى غيرها من الشئون الشخصية والحيوية في الحياة.

وتختص نظرية "يونج" ببحث المشكلات الحالية للإنسان وما يكتنف طريقة من صعوبات وقتية، وتعزو إلى ذلك الإصابة بالمرض النفسي، ويعلل ذلك كما سبق أوضحت بوجود استعداد خاص في سلوك المريض الذي غالباً ما يكون محباً للمخالطة وإن كان هذا ليس بالقياس.

كذلك يرى "يونج" في الأحلام ما يدل على أن المرء دائب الفكر في حل المشكلة التي تواجهه، وأن الأحلام يجب أن تفسر على هذا الأساس، أما إن المشكلة جنسية أو غير جنسية، فإن تأثير مواجهتها في نفسية الإنسان واحد في جميع الأحوال.

حقيقة شارك "يونج"– "فرويد" في أهمية المشكلات الجنسية، واستثارها بالمكان الأول في إحداث الإصابات النفسية إلا أنه أبى أن يوافقه على قصر كل سلوك الإنسان واتجاهاته على فعل الدافع الجنسي (Libido) فقط، إذ قد يوجد من الدوافع الغريزية الأخرى ما يوجه الإنسان إلى اتجاهات سلوكية خاصة. والواقع أن نظرية "يونج" هذه أقرب إلى الناحية العملية من نظرية الجنسية الشاملة، فحصها ناحية بحث ما يواجه المريض من المشكلات الحيوية القائمة

وقتئذ.

أما نظرية "الشعور بالنقص لأدلر" فهى من النظريات القوية التي يؤمن بها الكثيرون، وهى تكاد تحتل المكان الأول بين سائر النظريات، وما ذلك إلا لأنها تبدو في كثير من الحالات مفسرة لما يرى من مشاهدات أو يلاحظ من اتجاهات خاصة ينتهجها الإنسان في حياته، وذلك لأن الضعف الوراثي في وظيفة عضو من الأعضاء لا يظهر أثره فقط في تكاتف باقي الأعضاء لتعويض ذلك النقص لتقوم جميعها بما يكفل لصاحبها حياة طبيعية، بل يدفع به أيضاً لأن يبذل جهده لمداراة هذا النقص، والسعي وراء القيام بما يخفيه إخفاء تاماً. مثل ذلك من يولد فاقداً حاسة من حواسه، تجده يجتهد في تدريب وتقوية الباقي منها حتى تكون من القوة بمكان تفوق معه الحد الطبيعي، فالشخص الذي يولد أعمى يتمتع غالباً بقوة حاستي اللمس والسمع الذين قد يجد فيهما ما يعوضه عن فقد بصره، وما ذلك إلا لأنه عمد إلى تدريبهما وتقويتهما والاعتماد عليهما. كذلك الأبكم الذي يتمتع بحاسة نظر قوية، وهكذا. ولا يحدث ذلك في الحواس فقط، بل يتعداه=– كما أشرت– إلى سلوك الإنسان الحيوي.

وعلى ذلك نجد الشخص الذي يشعر بنقص ما يحاول جهد طاقته أن يتفوق في اتجاه خاص من حياته لدرجة يداري بها النقص الموجود، سواء كان هذا النقص– كما بينت– حقيقياً أو موجوداً فقط في مخيلة صاحبه، وغالباً ما يشط في تصرفاته، ويغالي في اتجاهاته إلى حد تظهر معه غير مألوفة فتؤخذ علبيه، وتأول من المجتمع تأويلات عديدة. وسنرى أثر ذلك في تفسير بعض الاتجاهات الشاذة كالإسراف والكبر وغيرها فيما بعد.

أما عن الناحية الجنسية وأثرها، فقد أورى "أدلر" أنه لما كانت الرغبات الجنسية غالباً ما تكمون قوية في وقت اطمئنان الإنسان إلى عيشه أو قناعته بحالته

الحيوية والمعيشية، أو على الأقل عند عدم وجود مشاكل حيوية حالية لها تأثير قوى في نفسه، فإن ما يشاهد من شذوذ جنسي أو يصادف من اتجاهات جنسية غريبة، سواء كانت وليدة تغير في النمو الجنسي إبان الطفولة أو عند المراهقة أو حتى بعد ذلك في مقتبل العمر لهو ولد الشعور بحالة نقص حقيقي أو خيالي، ذلك النقص الذي غالباً ما يصحبه تأثر الجهاز التناسلي، ويظهر هذا في شكل عجز تام عن ـأديته لوظيفته، أو نقص في قدراته، فيبدو كأن به إصابة عضوية. أما ما قال به "فرويد" من أن الحياة الجنسية وما يصادفها هو السبب الوحيد للإصابات النفسية، وأن عليها يقوم مدار جميع الاتجاهات الحيوية للإنسان، فهذا منتهي الإسراف في الي. أما لماذا يشعر الإنسان بذلك النقص الذي قد يكون في أحوال كثيرة لا مكان له ولا تؤيده حالة المريض الصحية أو الحيوية، فهو، كما أشرت في شرح هذه النظرية، يرجع إلى فعل "طابع الرجولة" الذي يدفع بالإنسان إلى السيطرة والاعتداد بالنفس، وبز الغير، وبالجملة فهو الذي يجعله دائماً نو إلى "الرجل الكامل"، ولما كان الكمال المطلق صفة ليست من صفات البشر كان أمامه إما أن يقنع بالقدر الذي أوتيه منه، أو أن يقضيه العمر وهو ينوء تحت شعوره بهذا النقص. وهذا ما صادفته في كثير من الحالات التي قمت بفحصها وعلاجها، فكم حضر إلى مرضى بحالات نفسية يئسوا من شفائها، بل منهم من عزا ما به من عوارض إلى إصابته بأمراض عضوية خبيثة، كالزهري، أو السرطان، أو غير ذلك، واتضح بعد الفحص أن سبب الإصابة هو ما يخالج منهم من شعور بنقص في أحد\ى نواحي نشاطه الحيوي، هذا الشعور هو علة ما ظهر به من العوارض المرضية.

وقصاري القول إنني أرى في هذه النظرية ملجأ كبيراً لتفسير سبب الإصابة في كثير من الحالات، وإن كنت أرى أن هناك حالات كثيرة لا يصل المرء إلى

معرفة سبب الإصابة فيها على ضوء نظرية الشعور بالنقص هذه.

ويخرج علينا "علم النفس الدافعي" أو "الغريزي" برأيه الذي يعزو فيه جميع استجابات الإنسان وسلوكه الحيوي إلى فعل الغرائز، وأن شذوذ احدى هذه لاستجابات سببه الدافع للغريزة المختصة، فإذا كان ذلك الدافع قوياً بسبب نمو هذه الغريزة ومرانها فإن الاستجابة للسلوك الخاص بها تكون من القوة بحيث تظهر في شكل شاذ، والعكس كذلك صحيح. ورأى أنه، وإن كانت الغرائز من الأشياء المسلم بوجودها، وأن اتجاهات الإنسان السلوكية نتيجة لاستجاباته لهذه الغرائز، إلا أني أ[رى أنه من غير المحتمل وجود المشكلة الحيوية التي قد يكون سببها وجود دافعين متضادين في وقت واحد، إذ أن المعروف أن الغريزة هى الدافع النفسي الطبيعي للاهتمام بشيء خاص، وبالتالي هى الدافع للاستجابة اللازمة وقتئذ.

أما القول بوجود غريزتين تعملان في وقت واحد في كفتين متساويتين لا تفضل إحداهما الأخرى، ولا تنال إحداهما قصب السبق، فهذا قول لا يؤيده الواقع.

أما فناء الطاقة الحيوية الذي قيل إنه سبب النيوراستانيا أو الكبت وما نسب إليه من حالات الاضطرابات النفسية الأخرى إلى آخر ما جاءت به هذه النظرية، فلا يكاد يفسر ما شوهد في الكثير من الحالات المرضية التي فحصت بطريق التحليل النفسي، وإن كان– كما سبق قدمت– يصح لتفسير عوارض بعض الحالات الفردية.

وأختم الكلام عن هذه النظريات بكلمة عن الاتجاه الجديد في البحث، وأقصد به اتجاه "علم النفس السلوكي" وهو القائم على تجارب بافلوف، والقائل: إن جميع الاستجابات هى رد فعل **(Responses)** لتنبيهات خاصة، وأن هذا

الرد فهل قد اكتسب أثناء نمو الإنسان نتيجة لاحتكاكه بالوسط المحيط به، وانتفاعه بالقواعد العامة والتقاليد التي يستسيغها المجتمع، وهو يؤى أن الحياة من البساطة بمكان، وأن الشعور هو عملية لا أهمية لها في الاتجاهات الحيوية وهى وليدة التأخر الذي يحدث عند الاستجابة لتنبيه خاص أثناء عملية الاختيار بين الاستجابة لجملة تنبيهات. وأرى أن هذا الاتجاه الجديد ليس فيه ما يفسر لنا تفسيراً تاماً بعض ما يصادف في الحالات المرضية من استجابات شاذة، كما أن اعتباره الإنسان كمية من المادة الحيوية **(Protoplasn)** تتحرك تبعاً للتنبيهات المختلفة التي تصل إلى الجهاز العصبي، لا يتمشى مع ما يفصح عنه التحليل النفسي من عمليات الكبت المختلفة أو ما يكون هنالك من شعور بنقص.

أما عم "علم النفس التكاملي"، فأقول: إن كان يبدو أقرب إلى المنطق وتؤيده المشاهدات، إلا أنه لا يمكن إنكار فهل الإحساسات الأولية أو الأفعال العكسية البسيطة في العمليات العقلية المختلفة، كما أنه لا يمكن إهمال النتائج الباهرة التي جاءت تبعاً لفحص الحالات المرضية الكثيرة وعلاجها على أسس النظريات المختلفة التي تقدم ذكرها.

ويهمني أن أشير في النهاية إلى أن كل حالة نفسية مرضية يجب أن تفحص فحصاً تاماً من حيث نشأة المريض، وسلوكه الحيوي، ونظرته إلى الحياة، وطريقة احتكاكه بالمجتمع، حتى يجد المعالج باباً يوصله إلى معرفة سببب العوارض المرضية وتعليل كيفية ظهورها على ضوء ما تقدم ذكره من نظريات وآراء.

أنواع الأمراض النفسية

قبل أن أبدأ الكلام عن الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية التي يصاب بها الإنسان، يجدر بي أن أبين أن ما يبدو من العوارض على المصاب بحالة نفسية، لا يعدو اتجاهاته السلوكية العادية التي تكون إما بهيئة ضعيفة واهية، أو بشكل مبالغ فيه، فتبدو في كلتا الحالتين شاذة ولا يستسيغها المجتمع أو يقبلها ذوق المريض نفسه، فالمصاب بحالة نيوراستانيا مثلا تظهر عليه عوارض الأعياء والإجهاد في حركاته وسكناته، وهى عوارض تظهر عند الشخص العادي إذا قام بمجهود جسماني أو أحياناً عقلي لمدة طويلة، ولا تدل حينئذ على إصابته بمرض نفسي، ولكنها تعتبر دليلاً على الإصابة في الحالات المرضية لأنها تظهر دون أن يتعرض دليلاً على الإصابة في الحالات المرضية لأنها تظهر دون أن يتعرض الإنسان لذلك المجهود المشار إليه.

كذلك المصاب بحالة اضطراب قلقي تمر عليه عوارض الجزع والقلق في وقت لا داعي لظهورها، أو قد تظهر في وقت يتطلب وجودها، ولكنها بدلا من أن تزول وتتلاشى بعد فترة قصيرة، كما هو الحال ف الشخص العادي، تستمر وقتاً طويلاً قد يمتد إلى أشهلا بل وسنين عند المصاب بحالة نفسية. وقصاري القول أن إلا الاستجابات العادية التي توجد عند كل إنسان، وإنما تظهر هنا بشكل غير مألوف ولا مقبول.

وليست الإصابات النفسية المرضية عارضة أو وافدة، أو أمراضاً تنتقل بالعدوي فتحمل جراثيمها من شخص لآخر، كما هو الحال في الكثير من الأمراض الأخرى، بل هى في الحقيقة أمراض وليدة النشأة والتربية، وما صادف

المرء من صروف الدهر ومحن الزمن، وأن الذين يصابون بها في مقتبل العمر هم أولئك الذين لم يسعدهم الحظ بوجودهم في أوساط عائلية أو اجتماعية ملائمة يجدون فيها من يصلح أحوالهم ويقوم اعوجاجهم أيام طفولتهم أو مراهقتهم، تلك الأيام التي طالما أظهر الطفل فيها من ضروب الشذوذ والاعوجاج ما ال يروقه ذكره ولا يرضيه سماعه في مقتبل عمره، إذ من يجرأ منا أن ينكر أنه قام بأحد الأعمال الصبيانية في طفولته كالثورة لأتفه الأسباب، أو الكذب، أو السرقة مثلا، أو ادعاء المرض والمبالغة فيه، أو إظهار الخوف والفزع دون وجود سبب يتطلبهما، أو غير ذلك من الاتجاهات السلوكية التي يعتبر إتيان أحدها في مقتبل العمر دليلا على شذوذ صاحبه وإصابته بحالة نفسية مرضية.

تقسيم:

تنوعت الآراء، واختلفت المذاهب في تقسيم الأمراض النفسية، ووضع الأسس الصحيحة لدراستها، فوضع كل التقسيم الذي رآه تبعاً لرأيه فيها وما يصاحب كل نوع منها من العوارض والعلامات.

فها هو "وايت" (Waytt)، كما قدمت، قد قسمها إلى ثلاثة أقسام:

هستيريا، نيوراستانيا، وهجاس سوداوي، وخص الهستيريا بكل العوارض الشاذة كفقد الحساسية والشلل وما شابه ذلك، والنيوراستانيا لجميع حالات الإجهاد والأعياء، والهجاس السوداوي للحالات التي يظهر أصحابها الحزن والتأثر والقلق.

أما "بيير جانيه" فيختصرها إلى قسمين كبيرين كما أشرت وهما: الهستيريا: وهى على حد تعريف مرض "تركيب الشخصية" (Synthesis of Personality) وتشمل العوارض التي تحد من شعور المرء بشخصيته، وتقلل من

ثقته بنفسه، وقدرتاه على الاحتكاك بالمجتمع.

السيكاثينيا: وتطلق على الحالات التي تظهر فيها عوارض غير العوارض الهستيرية كالخمول والخوف والقلق والعناد والوساوس وغير ذلك. ويرى أن النيوراستانيا ما هى إلا نوع من هذه الحالات تقل فيه قوة الاحتمال العصبي بشكل عام، ويشعر المصاب بها بحالة إعياء تام مستمر دون وجود ما يبرره، أي أنها نوع من الخمول النفسي.

وينتحي البروفسور "فرويد" في تقسيمه ناحية أخرى إذ يقسمها إلى اضطرابات فعلية واضطرابات نفسية.

فالأولى: هى الاضطرابات التي ترى لها أسباب جوهرية في سلوك المرء الجنسي، والطريقة التي يلبي بها رغباته الجنسية وهى نوعان:

الأول منها: "الاضطراب القلقي أو التخوفي"، ويعزو "فرويد" الإصابة به إلى عدم الإشباع الجنسي فقط كما أسلفت.

الثاني: "النيوراستانيا" ويعزو الإصابة بها إلى الإفراط في القيام بالعادة السرية.

وأما الثانية: وهى "الاضطرابات النفسية، فقد قسمها إلى ثلاثة أقسام:

الهستيريا القلقية: وهى الأكثر انتشاراً ويشعر صاحبها بالخوف أو القلق في ظروف متعددة وخاصة عند رؤيته أو تفكيره في أشياء يرى أن لهال علاقة بحياته الجنسية، ولا يكون الخوف والقلق مستمراً كما هو الحال في الإصابة بالاضطراب القلقي.

الهستيريا المادية (Conversion Hysteria): وفيها تظهر عوارض عضوية كالشلل وفقد الحساسية ونحو ذلك.

الاضطراب العنادي التسلطي: وفيه تتسلط فكرة خاطئة على الإنسان لا

يجد لنفسه مفراً منها ينوء تحت حملها وتتغير جميع اتجاهاته واستجاباته الحيوية تبعاً لها.

وهناك تقسيمات كثيرة ليس هنا موضع تعدادها أو بيان تفاصيلها والذي يهم من يريد أن ينتهج الطريق العملي لحصر جميع أنواع هذه الأمراض ومعرفة مسبباتها، ثم العمل عن تخليص المصابين بها من عوارضهم، هو الوصول إلى تقسيم يكفل له هذا الحصر، ويكون عوناً له في التشخيص ووضع العلاج المناسب لكل حالة منها، وهذا ما يجده في التقسيم الآتي الذي يجمعها في أربعة أقسام هي:

١- حالات القلق (Anxiety States): وتشمل حالات الخوف والجزع والقلق وعدم الاستقرار وما شابهها.

٢- الهستيريا (Hysteria): وتشمل الحالات الشاذة كالشلل وفقد الحساسية أو زيادتها، والتشنجات العصبية، والشرود، وما شابه ذلك.

٣- الاضطراب الوسواس العنادي أو اضطراب الوساوس والاعتقادات الخاطئة (Obsessive Compulsive Neurosis): ويشمل حالات الأفكار التسلطية والاتجاهات العنادية والاعتقادات الخاطئة وما يشاكلها.

٤- النيوراستانيا (Neurasthenia): ويقصد بها حالات الأعياء والإجهاد، البدني منها أو العقلي.

وسأتكلم فيما يلي عن كل نوع منها على حدة مبيناً أسباب الإصابة به وعوارضه، ثم كيفية الوصول إلى تشخيص إصابته وعلاجه.

حالات القلق "Anxiety States"

الاضطراب القلقي أو الخوفي أو الحصر النفسي، هو نوع من الأمراض النفسية يشمل جميع الحالات التي يشكو المصاب فيها الخوف أو الفزع أو تظهر

عليه علاماتهما مصحوبة بعدم الاستقرار دون وجود ما يبرر ذلك، ولهذا تعتبر هذه الظواهر غير طبيعية وتدل على أن صاحبها بحالة غير سليمة.

يعترى الإنسان الخوف أو الفزع إذا بدا له خطر لاحق وقد يصاب بعدم الاستقرار لظرف ما أو أمام مشكلة من المشكلات، لكن هذه الظواهر لا تلبث أن تزول إذا زالت الأسباب الداعية لظهورها أو حلت المشكلة التي أوجدتها، أما في حالات القلق المرضية فإن الخوف والفزع وعدم الاستقرار تظهر دون وجود أي سبب لظهورها، سواء أكان ذلك في مخيلة المريض نفسه، أو في محيطه، أو في احتكاكه بالمجتمع، ويصاحب هذه الظواهر توتر في العضلات وسرعة في النبض والتنفس، وغير ذلك من العوارض التي تجعل المصاب في حالة إجهاد عصبي مستمر يشعر معه بحاجة ماسة العلاج. وهذا النوع من الأمراض النفسية هو الأكثر انتشاراً إذ يقدر بنحو ٥٥- ٦٥% من مجموعها وقد تزداد هذه النسبة في أوقات خاصة كأوقات الحروب والكوارث والزلازل وغيرها، ومن حسن الحظ أنه أكثرها قابلية للشفاء التام.

أسباب الإصابة بحالة القلق:

تكلمت عن الكثير من الأسباب التي قد تلقي ضوءاً على سبب الإصابة بالأمراض النفسية فيما سبق، إلا أن هناك أسباباً منها بالذات لها صلة كبيرة بالإصابة بهذا النوع من الأمراض، وهذه الأسباب يحسن شرحها وافياً هنا، وشرح مدى تأثيرها في نفسية المريض، حتى يكون في ذلك عوناً على اختيار طريق العلاج سواء أكان علاجاً واقياً أم شافياً، وهذه الأسباب هى:

١-**انحراف النشأة:** ويهمنا منها هنا ذلك النوع من الانحراف الذي أساسه النشأة في بيئته تدلل الطفل وتعزه، وتظهر الكثير من الخوف عليه، فينشأ هياباً لا يقدر على مواجهة متاعب الحياة فيخشى العسير منها أولاً، ثم يخاف اليسير

منها بعد ذلك، وتنتهي حالته إلى أن يصبح الخوف من شيمه وخصائصه، فيلازمه في كل أموره، وسرعان ما تتفاقم حالته، وتظهر فيها الشذوذ.

٢-**شذوذ التكوين**: لا شك أن من ينشأ شاعراً بنقص ما في تكوينه البدني أو في قدرته على مشاركة غيره في المنافة في شتى نواحي الحياة، يظل طول دهره يخشى أن يصادفه في الحياة ما يظهر نقصه هذا. وهو إن كان، كما أشار "أدلر" يسعى جهد طاقته لمداراة هذا النقص بالتفوق في ناحية منة نواحي الحياة المختلفة، إلبا أن شعوره هذا بالنقص لا ينفك يلازمه، وقد يدفع به إلى الخوف من مواجهة بعض المشكلات التي قد يكون في اضطراره مواجهتها ما يسلمه إلى الإصابة بحالة قلق.

٣-**سوء التربية**: إن ما يلجأ إليه بعض الأمهات أو المربيات من تخويف الأطفال لحملهم على النوم أو الطاعة، لهو من أهم أسباب الإصابة بحالة اضطراب القلق، فإن تخوف الطفل مثلا بالعفاريت أو اللصوص أو الغول أو "أبو رجل مسلوخة"، أو بوضعه في حجرة مظلمة، لمن أهم الأسباب التي تترك في مخيلته ذكريات سيئة لا تلبث أن تعود إلى ذاكرته وشعوره في مقتبل عمره عند وجود ظروف أو مناسبات شبيهة بتلك التي تعرض فيها لهذه الأقوال أو الأفعال المخيفة في طفولته، ويلازمه الخوف بعد ذلك في روحاته وغداوته وتصرفاته.

٤-**الإيحاء**: وهو مسئول عن كثير من الإصابات بالقلق، وهو هنا نوعان: إيحاء ذاتي، وينشأ مما يرتبه المرء في مخيلته من أفكار تبعث في نفسه الخوف والجزع، كأن يتوهم أنه لو ركب مركباً لغرق به، أو لو ركب سيارة اصطدمت وأصيب بإصابات بالغة، أو لو سار في الطريق لسقط عليه منزل أو لتعدي عليه بعض المارة، وهكذا يتوهم المريض أنه في حركاته وسكناته سوف يصاب إن عاجلاً أو آجلاً بأذى، وما ذلك إلا نتيجة ما يوحيه هو لنفسه -Auto)

(suggestion، وهو في العادة وليد بعض ما استخلصه من مصادفاته أو اتجاهاته في الحياة. هذه المصادفات أو الاتجاهات التي تظهر إليها بمنظار أسود منذ البداية والتي وجهت توجيهاً غير صحيح، ومن ثم جاءت نتائجها إنما حقيقة سيئة أو تخيلها صاحبها سيئة.

وإيحاء مكتسب، وهو نوع من الإيحاء، سببه ما يحكي للمرء من الأقاويل والروايات أو ما يسمع عنه من حوادث الوفاة الفجائية أو المصادفات، أو أنواع الأمراض وعوارضها، فمثلا الطفل الذي يسمع دوائما عن حوادث السيارات وصدامها وما نتج عن ذلك من وفاة الكثيرين، قد تصيبه حالة ذعر إذا ما جلس في سيارة ما، وقد تستمر هذه الحالة معه حتى عند رؤيته السيارات في الطريق.

والفتاة التي دائماً تسمع عن متاعب الحمل وآلام الوضع قد تصيبها حالة اضطراب قلقي إذا ما أقدمت على الزواج أو عرض عليها.

والمرء الذي قد تصادفه حالة وفاة فجائية بالذبحة الصدرية مثلا لقريب أو صديق له، قد يترك وقعها في نفسه أثراً كبيراً تنتابه معه حالة قلق وخوف من أن يكون مصاباً بالحالة قلبية، وقد يتسبب عن حالته النفسية هذه أن يشعر بعوارض قلبية ليست نتيجة مرض عضوي في قلبه ولكنها تلازمه وتصبح مصدر شكواه.

ولا يفوتني هنا أن أشير على أولئك القوم الذين لا هم أطباء ولا مشتغلين بدراسة الطب، ويقرأون الكثير من الكتب عن العوارض ومسبباتها ونتائجها، فتكون النتيجة أنهم يخطئون فهم بعض ما يذكر بها، ولا يصلون إلى حقيقة الأسباب والعوارض ويتخذون منها ما يوحى إليهم بأنهم مصابون بالأمراض المختلفة والعلل المتباينة، إذا ما عرض لأحدهم عارض من العوارض من العوارض العادية التي تصادف كل آن وزمان، كأن يقرأ أحدهم أن من عوارض الذبحة الصدرية آلاماً بالصدر أو الراع، فإذا ما أصابه ألم طفيف في صدره إثر تعرضه

للبرد أو ما شابهه، اعتقد على التو أنه أصيب بذبحة صدرية وراح يبحث عن طرق الفحص والعلاج، أو أن يسعل أحدهم فيعتقد أنه أصيب بالدرن (السل)، وغير ذلك من الأمثلة الكثيرة التي سببها عدم المعرفة الحقة وعدم التعمق في العلم.

٥-**عدم الإشباع الجنسي:** وهو أهم الأسباب التي تعزي إليها الإصابة بحالة القلق ولقد ذكرت الكثير عنه فيما سبق إلا أني أعود إليه الآن لأبين بالتفصيل أثره في إحداث هذا النوع من الأمراض النفسية.

أجمع أغلب الباحثين على أن الخوف في حالات القلق سببه مناسبات خاصة أو ظروف معينة مرت في حياة المصاب وكانت تبعث على الخوف، سواء أكان هذا الخوف حقيقياً أو نتيجة عمل الرقابة الداخلية والنقد الذاتي (Auto-Criticism) إلا أن هذه المناسبات زالت الآن ولم تترك وراءها سوى ذلك الأثر الذي يتمثل في الخوف الداخلي الذي يبدو إذا ما تعرض الإنسان لمناسبات أو ظروف مشابهة تبعث فيه ذكريات المناسبات الأولى، ولا يقتصر الشعور بالخوف على هذه بل يتعداها إلى غيرها من المناسبات، ويتزايد أثره حتى يعم جميع أفعال الإنسان واتجاهاته.

ولقد رأى القارئ كيف قصر "فرويد" في نظريته "الجنسية الشاملة" جميع اتجاهات الإنسان وسلوكه في الحياة على الدافع الجنسي وإشباع الرغبات الجنسية وبين ما لها من أثر في تمتعه بحياة ناعمة هادئة وما دام الأمر كذلك فإن مقاومة الدافع الجنسي أو كبت الرغبات الجنسية بقوة أو القيام بالعملية الجنسية بحالة غير طبيعية تقف جميعها سداً منيعاً أمام إشباع الغريزة الجنسية الأمر الذي لابد وأن يحدث رد فعل في سلوك الإنسان الحيوي.

ويتمثل عدم الإشباع في أمور كثيرة أهمها:-

خوف الرقابة: وهذا يصادف كثيراً بين الفتيان والفتيات الذين يبحثون وراء إشباع الرغبات الجنسية بطرق غير عادية، كأن يتقابل الشاب والبنت في أماكن خلوية مقفزة أو في مكان غير أمين أو في أماكن مظلمة، وهما طول الوقت في خوف من أعين الرقباء من الأهل والمعارف أو في خوف من يد القانون. هذا الخوف الذي يظلان تحت تأثيره يحرمها الناحية النفسية أي الإشباع الذي هو المقصود بالاستجابة الجنسية. وهما إن كانا لم يحرما من الاجتماع ومبادلة أحاديث الحب والغرام أو المغازلة أو ما شابه ذلك من الأفعال التي يظنان أن فيها إشباعاً للغريزة الجنسية إلا أن الخوف الماثل وقتئذ يحول دون التأثير النفسي.

الخوف من الأمراض المعدية: ونجد هذا كثيراً عند أولئك الذين ينتهجون الطرق الغير مشروعه تلبيه للغريزة الجنسية كمخالطة المومسات أو المتسكعات في الطرق وأشباههن أو ارتياد المنازل السرية وما شاكلها. ويتمثل هذا الخوف إما قبل العملية الجنسية أو أثناء القيام بها أو أحياناً بعدها، وهو إما أن يمنع الإشباع لتأثيره السيء على نفسية الإنسان وقتئذ أو يدفعه لأن يستعمل طرقاً وقائية، كاستعمال الكبيس الواقي (الكبود) أو الغسيل بالمواد الكاوية المطهرة أو ما يشابها. وفي هذا أيضاً ما يمنع الناحية النفسية من العملية أي الإشباع الجنسي.

الكراهية: ويغلب حدوثها في الحالات والمناسبات الشبيهة بالاغتصاب كاستعمال القوة أو التهديد والوعيد للقيام بالعملية الجنسية، أو فقي حالات الزواج الشاذ كزواج المسنين من الرجال بالآنسات الصغيرات، أو زواج عجوز شمطاء من شاب صغير، كذا حالات الزواج التي تتم في بضع العائلات وفاقاً لتقاليدها دون مراعاة لرغبة الزوجين، وأحياناً عندما تسوء العلاقات لدرجة كبيرة بين المرء وزوجه. هذه الكراهية تجعل العملية الجنسية آلية لا متعة فيها وتفقدها

الناحية العاطفية، وبذا يكون عدم الإشباع.

٦-استعمال الكيس الواقي (الكبود): يستعمل الكيس الواقي إما لاتقاء عدوى الأمراض السرية كما أسلفت، أو كما هو الغالب لمنع الحمل، وهو وإن كان يحقق الرغبة المقصودة، إلا أن استعماله لا يخلو من ضرر مؤكد، فهو فضلاً عن تأثيره الموضعي في ذلك الشعور والإحساس الخاص بالعملية الجنسية وقت القيام بها، فإنه يكون مصدر ذكر دائم لمستعمله أثناء العملية يذكره بذلك القصد الذي استعمل له وهو الخوف من المرض أو الحمل، بذلك الخوف الذي فضلا عن منعه الإشباع الجنسي وقت العملية، يتحلل من علاقته بها، ويتشرب إلى الجزء اللاشعوري من المخ ليكمن به حتى تتاح له الفرصة بوجود مشكلة حيوية حالية أو إجهاد جسماني أو مرض عضوي خفيف، فيظهر في جميع تصرفات المرء وحركاته، ويكون إذ ذاك سبب الإصابة بحالة القلق التي غالباً ما تعزي إلى أسباب أخرى كالغضب والحزن وما شاكل ذلك.

ولا يؤخذ من هذا أن ضرر استعمال الكيس الواقي واقع على مستعمله فقط، سواء أكان الرجل أو المرأة، ولكن الضرر واقع على الاثنين إذ أن تأثيره النفسي واحد فيهما.

وقد يؤكد بعض الناس أنهم استعملوا ذلك الكيس الواقي مدداً طويلة دون أن يكون له أثر يذكر، والرد على ذلك هو إما أنهم مصابون بحالة قلق خفيفة تتمثل في عوارض مرضية ينسبونها لأمراض عضوية ويعالجونها على هذا الأساس، وإما أن استعدادهم للإصابة بالأمراض النفسية ضعيف جداً شأنهم في ذلك شأن من لا تصيبه الأمراض المعدية والوبائية رغم تعرضه لعدواها. ولكن الابتعاد عن مصدر الداء واجب، والوقاية خير من العلاج.

٧-قذف المنى في الخارج: وهو عبارة عن إتمام العملية الجنسية بطريقة غير

طبيعية، قوامها أن يظل الرجل في العملية الجنسية، حتى إذا حان وقت قذف المنى أخرج عضوه التناسلي وقذف المنى خارج مهبل المرأة، والسبب في ذلك هو الخوف من الحمل والسعي وراء تحديد النسل.

وهذه هى أشد الطرق منعاً للإشباع الجنسي، إذ أنه فضلاً عن أثرها الواضح في الحالة النفسية وقتئذ فهى تبعث الشعور بالخوف من الحمل بحالة واضحة جلية، ذلك الشعور الذي بينت مدى أثره في أحداث الإصابة بحالة قلق مرضية.

وخلاصة القول أن عدم الإشباع الجنسي وما يتبعه من الإصابة بالاضطراب القلقي يرى بين أولئك الذين ينتهجون طرقاً غير مشروعة تلبيه لرغباتهم الجنسية أو بين أولئك الذين جعلوا من أنفسهم حكاماً على شأن من شئون الله عز وجل وهو النسل والتناسل، فهذا أمر ليس من أمورهم وشأن ليس من خصائصهم، ولعل ما يصيبهم من المرض نتيجة اتباع الطرق التي أشرت إليها، جزاءاً من الله سبحانه وتعالى فلعلهم يفيقون عن غيه.

٨-المشكلات الحالية: بينت في تعريف حالة القلق المرضية أنها حالة يظهر فيها الخوف والجزع دون أن تتطلبها المناسبات أو المشكلات الحالية التي يتعرض لها الإنسان، إلا أنه لوحظ أن كثرة هذه الحالات تساير تقدم المدنية والحضارة، وما ذلك إلا لأن بعض المشكلات الحالية تترك في الإنسان أثراً يجره إلى الإصابة بهذا النوع من المرض.

كذلك قد دلت ظروف الحرب وما تعرض له العالم إبانها أن هناك حالات قلق انتابت بعض المحاربين من القادة ومن هم على شاكلتهم، دل البحث والاستقصاء على أن سببها هو ما أصاب هؤلاء من توتر نفسي أو خوف وجزع نتيجة تعرض حياتهم للخطر وما كانوا مهددين به من هلاك ودمار.

وهذه الحالات شبيهه بما نراه أحياناً من إصابة شخص بحالة قلق نتيجة سبب تافه كأن يطلب ليقوم بتأدية شهادة أمام القضاء فتنتابه الهواجس والأرق، وتظهر عليه عوارض القلق، أو ينهر لسبب ما، فلا يلبث أن ينتابه الأرق والاضطراب، ويسترسل في أفكار، تظهر عليه إثرها عوارض اضطراب قلقي.

٩-الأمراض العضوية: ويبدو أثرها في إحداث حالات القلق من وجهتين: الأولى من وجهة المريض وهى تصادف عادة عند المرضى المنحرفي النشأة، أو الواقعين تحت تأثير إيحاء سيء منذ طفولتهم، فينشأون يستعظمون التوافه ويغالون في تقدير كل شيء، فإذا ما أصاب أحدهم مرض من الأمراض العادية وبالغ طبيبه في تقدير أهمية المرض أو أزهر اهتماماً بالعلاج، راح يرتب النتائج وينتظر أسوأ المضاعفات، وسرعان ما ينزلق إلى حالة قلق مستمر واضطراب متفاقم قد يبقى أثرها بعد زوال مرضه الأصلي.

والوجهة الثانية: تشاهد في حالات الإعياء الشديد والأمراض التي يكون تأثيرها التسممي واقع على عقلية المريض، فتضطرب نفسيته، ويفقد التقدير والتكييف، وينظر إلى مرضه نظره سوداء كأداء يصحبها قلق شديد يسود حركاته وسكناته جميعها.

العوارض: يمتاز هذا النوع من الحالات بتعدد عوارضه وظهورها في هيئات مختلفة متباينة، وهى في مجموعها تنقسم إلى قسمين: عوارض عقلية، وعوارض جسدية.

العوارض العقلية: تنحصر جميعها في الشعور بالخوف والجزع اللذين قد يكونان بشكل واضح جلى في مظهر المريض وحركاته وتصرفاته، أو بحالة خفية غير واضحة كأن يشعر المريض بعدم ارتياحه إلى وجود شيء مات، أو وجوده في مكان ما، أو قيامه بعمل من نوع خاص، وهو في هذه الحالة يؤكد أنه ليس وجل،

وليس هناك ما يبعث الخوف في نفسه، ولكنه يشعر بشعور داخلي يدفعه للتخوف والفرار من مواجهة الموقف (Apperhension) وهذا ما يثير عجبه ودهشته وعجب من حوله., ولا ينفك المريض يشكو ظاهرة الخوف هذه التي قلما تتركه، ويصحبها غالباً فقد الذاكرة والنسيان، وعدم القدرة على التركيز، وكثرة التردد، وعدم إمكانه البت في اتخاذ أي قرار لحل أتفه المشكلات، ولهذا فهو يشعر بنقصه وعدم كفايته، وهو جزع لأتفه الأسباب ما يمسه منها وما يتعداه إلى غيره. فالسيدة المصابة مثلا تجزع إذا وجدت أن ولدها يسعل مرة وتعتقد أنه أصيب بالدرن الرئوي (السل) أو تعتقد إذا تأخر قريب لها عن موعد عودته أن سيارة دهمته أو حادثاً قد وقع له، أو إذا دق باب منزلها أن هناك من يحمل لها خبراً سيئاً وهكذا.

وقد ينسب الخوف لأسباب تتمشى مع المنطق والعقل، كأن يخشى المصاب الأسفار، أو الأمراض، أو الجنون، أو الموت مثلاً، بحيث غالباً ما يكون بغير سبب معقول أو لأسباب من السخف بحيث تبعث الحيرة في تعليل علاقتها ومعرفة تأثيرها في إيجاد ظاهرة الخوف هذه، كأن يخشى المريض الطيور أو بعض الحيوانات، أو الليل والأماكن المظلمة، أو الغرف المقفلة أو غير ذلك.

ويكون الشعور بالخوف إما عاماً فيغلو المريض في تقدير متاعبه ومشاكله الحيوية، ويرتب لها من العواقب والنتائج ما يتصور أن فيه الويل له والقضاء على آماله ومستقبله، الأمر الذي دائما في حالة تأثر شديد، مرهف الحس، سريع الغضب، يتأثر بشدة لصغائر الأمور، ويثور بلا مناسبة، لا يحتمل أن يسمع من الأخبار ما كان خاصاً بالحوادث أو الموت، أو ما شاكل ذلك.

وإما خاصاً ببعض أشياء أو مناسبات أهمها ما يلي:

١٠-**الخوف من الأمراض:** وهو أكثر الأنواع انتشاراً، وفيه يعتقد المريض لمجرد

شعوره بأي إحساس غير عادي أنه مصاب بمرض من الأمراض الخبيثة، كالسرطان، أو الزهري، أو التدرن الرئوي (السل). وقد يمكن أحياناً إقناع المريض بخلوه نم هذه الأمراض وذلك بفحصه دقيقاً وتأكيد عدم وجود العوارض الخاصة بأي مرض عنده، لكن ذلك لا يدوم طويلاً، غذ يعود المصاب ثانياً إلى اعتقاده مالم تعالج حالته على أساس سليم. كذلك تصادف بكثرة، حالات الخوف من الإصابة بأمراض القلب، والتنفس، والجهاز الهضمي، والبولي، وغير ذلك.

١١-**الخوف من الجنون:** ويرى هذا النوع كثيراً بين مرض حالات القلق، ويشاهد غالباً في بداية المرض، ويكون مبعثه عند المريض ما يحس به من ضعف قوة التركيز والنسيان، وعدم قدرته على القيام بمجهود عقلي كبير.

١٢-**الخوف في مناسبات خاصة:** وهى مناسبات كثيرة تفوق الحصر، وتختلف باختلاف المرضى واختلاف الأزمنة. فهذا يخشى المجتمعات والمنتديات، وذاك يخاف الأماكن المكشوفة، وآخر يقشعر من الظلمة والأمكنة المقفلة (Agoraphobia)، وغيره يهاب السفر بالقطار. ويفضل عليه السيارة وفي مرة أخرى يخشى السفر بالسيارة ويود السفر بالقطار، وهكذا من حالات التردد والتذبذب والقلق وغيرها مما يضيع على المريض عمله ووسائل كسبه، ويفسد عليه عيشه.

١٣-**الخوف مما له علاقة بالحياة الجنسية:** وأشد ما يخشاه المريض هنا هو تأثير إسرافه وقت بلوغه أو في أولى سنى شبابه في الناحية الجنسية، سواء أكان ذلك الإسراف في القيام بالعملية الجنسية أو العادة السرية، ذلك الإسراف الذي يعتقد أنه سوف يذهب بعقليته ويضعف صحته. ويتمثل هذا الاعتقاد لعيني المريض كلما لاحت له مناسبة جنسية أو كلما دار بخلده تفكير جنسي، ويلازمه

ملازمة قد يكون من أثرها أن يصاب بفقد كلي أو جزئي للشهية الجنسية (Sexual appetite) أو بكراهية الجنس الآخر كراهية تامة يغالي معها في الزهد والتعبد إلى درجة الشذوذ، أو يصاب بسرعة القذف وقت الجماع، أو عدم انتصاب عضو التناسل، أو في أحيان نادرة في إفراز المادة المنوية من غير أن يقوم بالعملية الجنسية– ويسود الكثيرين اعتقاد راسخ أن القيام بالعادة السرية أو الإسراف في إتيانها في الصغر هو اصل البلاء وسبب إصابة الكثيرين بالأمراض النفسية وعندي أن هذا اعتقاد فاسد لا تؤيده التجارب والأبحاث العلمية، وسوف أعود للكلام عن هذا مفصلا عند شرح أسباب الإصابة بالنيوراستانيا لما لها من صلة بموضوع هذه العادة.

ومما هو جدير بالذكر أن عوارض الخوف والجزع هذه تزداد زيادة كبيرة عند المصابين في أوقات ومناسبات خاصة، أهمها عقب الانفعالات أو الغضب، أو أوقات الحزن، أو بعد إجهاد جسماني، أو عند الإصابة بحالة مرضية تسبب الضعف وسوء التغذية، ولذا فهى تصادف بكثرة عقب الكوارث والصدمات وحالات الإجهاد، وكذلك تصادف كثيراً عند السيدات بعى حالات الوضع إذا كان غير طبيعي، أو تعرضت السيدة بعد حالات الوضع إذا كان غير طبيعي، أو تعرضت السيدة بعده مضاعفات مرضية. وفي معظم الحالات الشديدة يبدو المصاب فاقد الإحساسات والشعور متململا متبرماً بالحياة يؤثر الموت، لكنه في الوقت نفسه لا يزال قلق على حالته الصحية يسعى للاستشارة والعلاج.

ويكون الشعور بالخوف عادة مصحوباً بخمول وميل إلى الكآبة (Depression)، فيقضي المريض الأيام الطوال وهو في حالة شبه حزن لا يبتسم معها ولا ينشرح له صدر حتى في أشد المواقف إثارة للضحك أو المرح، وقد لا يشعر بارتياح إذا وجد في خياله (سينما) أو مسرح أو ما شابهتها ويود تركهما،

حتى ولو كان العرض مغرياً، وهو مع هذه الحالة يخشى– كما أشرت– المواقف المحزنة حقاً أو سماع أخبار الحوادث أو الوفاة. وبالجملة فهو يبدو في حالة قلق وعدم قدرته على مواصلة عمله المعتاد بطريقة طبيعية، والخلاصة أن حالة القلق المستمرة وما يتبعها من خوف وجزع هى أهم العوارض العقلية.

أما العوارض الجسدية(Physical Symptoms): فتظهر في شكل خلل وظائف بعض أعضاء الجسم المختلفة دون أن تكون هذه الأعضاء مصابة بأي مرض عضوي، وهى غالباً مصدر شكوى المريض والدافع له البحث عن وسائل العلاج المختلفة. وتختلف هذه العوارض بين آن وآخر، وبين مريض ومريض، وهى تشمل بعض ما يظهر من العوارض في حالات الإصابة العضوية:

ففي الجهاز العصبي: يشعر المريض بحالة إجهاد مستمر مع صعوبة في السير أو الحركة في بعض الأوقات بينما يمكنه في أوقات أخرى أن يسير بضعة كيلومترات دون أن يشكو تعباً. وكذلك يحس باهتزازات أو تقلصات في بعض أطرافه مصحوبة أو غير مصحوبة بآلام.

وأكثر ما يشكوه المريض "الدوار" وهو عارض قلما يخلو منه مريض بحالة قلق، وهو إما مستمر لبضع ساعات أو يأتي في نوبات كل منها بضع دقائق، وقد يكون خفيفاً لا يعوق المريض عن تأدية أعماله أو شديداً لدرجة يفقد معها توازنه ويخشى السير في الخارج أو في حجرات منزله مالم يكن متكئاً أو مستنداً إلى شخص آخر، وفي الحالات الشديدة قد يخشى المصاب أن يغادر فراشه.

ويشكو الكثيرون من مرض القلق الصداع وهو إما من النوع العادي، أو يظهر آلام تنتشر في كل الرأس، أو بشكل ثقل به أو على حد وصف المرضى أنفسهم "كأن ثقلاً موضوعاً على قمة الرأس ومؤخرها أو كأن رباطاً يشد عليها".

وفي الجهاز الدوري: نرى أن ضربات القلب تزداد بشكل واضح يشعر به المريض نفسه، وقد تكون قوية لدرجة يحس معها كأن قلبه "يصطدم بعظام صدره"، ويرتفع ضغط الدم لدرجة كبيرة، تنبض معها الأوردة بقوة كبيرة تجعلها ظاهرة للعيان، وقد يصاب المريض بنوبات شبيهة بالذبحة الصدرية، ويصاحب هذا، إما احمرار عام بالجلد، أو كما هو الغالب اصفرار مائل إلى البياض، يبدو معه المريض كأن دمه قد هرب من الأوعية الدموية. ومثل هذا يرى دائما عند الشخص العادي وقتما تصادفه حالة خوف فجائية، لكنه يزول بسرعة عكس المصابين بحالات القلق، حيث يكون مستمراً أو يمكث وقتاً طويلاً.

وفي الجهاز التنفسي: تزداد نوبات التنفس لدرجة يشعر معها المريض بانقباض وضيق، أو يصاب بنوبات شبيهة بالربو، أو النزلات الشعبية الجافة.

وفي الجهاز الهضمي: تبدو العوارض أكثر وضوحا وأشد أثراً، فيجف الفم وتتقلص الشفتان، ويميل المريض إلى تجرع الماء دائما عله يضيع جفاف فغمه، ويشعر بصعوبة في البلع وكأن الطعام يلتصق بجدران المريء، وهذا ما يحمله على الظن بآلام في منطقة المعدة، وتحت الضلوع تخف قليلاً بتناول الطعام، لكنها لا تلبث لأن تزداد زيادة تدفعه لأن يخشى تناول الطعام بعد ذل، وينتج عن هذا فقد الشهية ونقص الوزن والهبوط، وتبعث حالة جفاف الفم التي أشرت إليها على كثرة محاولة المريض ابتلاع اللعاب، وهذا ما يجعله يبتلع كميات كبيرة من الهواء، فتنتفخ أمعاؤه ويشعر بالثقل في بطنه، وهذا موضع شكوى الكثيرين من مرضى حالات القلق.

ويعتبر الإمساك من العوارض الشائعة بين مرضى هذه الحالات. إذ قد يبدأ لسبب ما، فيلجأ المريض إلى إزالته بملين أو شربة، لكنه يظل قلقاً على حالة أمعائه ينتظر ما يكون من أمرها في اليوم التالي، فيسبب هذا القلق ضياع

الانعكاس الخاص بعملية التبرز هذه فيعاوده الإمساك، وهكذا يسبب له القلق إمساكاً والإمساك قلقاً ، لهذا نجد الكثيرين من أصحاب هذه الحالات يعيشون أسرى لملين خاص يتناولونه كل صباح أو مساء.

وكما يصادف الإمساك الإسهال أحياناً ولكنه ليس إسهالاً بالمعنى الصحيح، بل هو شعور بالحاجة للتبرز يذهب المريض معه إلى دورة المياه ويعود دون تبرز. والغريب هنا أن هذا الشعور يلازم المريض إذا وجد في مكان بعيد عن دورات المياه أو في مناسبات لا يمكنه معها التوجه لقضاء هذه الضرورة، ولا يحس به عند وجوده بحالة يمكنه معها التوجه للتبرز دون مضايقة.

وفي الجهاز البولي: تزداد مرات الشعور بالحاجة للتبول مع قلة ملموسة في كمية البول، وقد يكون في هذه الحالة مع ما يلازمها من جفاف الفم، الدافع للمريض لتحليل بوله حيث تثبت نتيجة التحليل أحياناً أن البول به مادة السكر فيحزن المريض ويتألم، ويعتقد أنه مصاب بمرض "الديابيطس" مع أنها ليست إلا حالة من حالات البول السكري (**glucosuria**) تصاحب حالة القلق وتزول بزوالها.

ويصاحب حالات القلق عند السيدات والآنسات وجود آلام بالظهر، أو في منطقة الرحم أو المبيضين يصحبها عادة اختلاف موعد الطمث (العادة) أو آلام مبرحة أثناء نزول الإفرازات وقد تشكو المريضة أحياناً 'لاماً تنتشر في الفخذين أو عسر في حركتهما أو تشكو عوارضاً تشابه ما يرى في حالة السياتيكا (عرق النسا) وهذا هو سبب مكا يصادف من تشخيصات مختلفة لمصدر هذه العوارض، مثل التهاب المبيضين أو الرحم أو ضعفهما أو غير ذلك.

وهناك عارض يستأثر بالأهمية الكبرى في هذه الحالات، ويرى في أغلبها، وهو الأرق ها العارض هو الذي يبدي المريض وأهله اختماماً مستمراً به، لأنه قد

لا يذوق النوم بضعة ليال ويكون ذلك مصدر شكواه ومحط انتباهه، أو يكون نومه متقطعاً فينام بعض الوقت وأرق بعضه وهو مع هذا لا يشعر بالراحة عند اليقظة أو لا يشعر أنه قد نام مطلقاً. وغالباً ما يكون الأرق مصحوباً بحالة إجهاد كبير وآلام في جميع أطراف الجسم، أو ارتخاء بها أو ما شابه ذلك.

والأرق هنا نوعان: الأول ويظهر جلياً في الحالات التي يكون شعور المريض فيها بالقلق والخوف واضحاً وتكون مخاوفه هذه هى السبب في عدم إوائه إلى فراشه أو نومه.

والثاني يرى في الحالات التي يكون الشعور بالقلق فيها خفياً كامناً حتى إذا آوى المريض إلى فراشه انتابته الأفكار والتصورات التي هى وليدة ما هو فيه من حالة قلق خفي فتحجب عنه حقيقة حالته وتبعد عن عينيه الكرى، وحتى إذا هدأت حالته وأمكنه أمن يبعد عنه هذه الأفكار إلى حين وغمضت عيناه فإنه لا يهنأ بنوم وقبل أن يؤكد الطبيب أن الحالة التي هو بصددها حالة نفسية، يجب عليه أن يفحص صاحبها فحصاً دقيقاً ليتأكد أنه ليس هناك إصابة عضوية باي عضو من الأعضاء، فإذا وضح له ذلك انتقل إلى الخطوة الثانية، وهى أن يتأكد أن الحالة ليست عقلية، فإذا ما تبين ذلك أيضاً بدأ في بحث العوارض بحثاً دقيقاً لمعرفة نوع المرض النفسي بالضبط، وهل يواجه حالة قلق أو "نيوراستانيا" أو "هستيريا" أو "اضطراب تسلطي" والمعروف أن عوارض الخوف والجزع تبدو واضحة كل الوضوح في الحالات القلق بحيث يسهل على الطبيب تشخيص الإصابة على الفور بعد أن يتأكد أنه بصدد حالة نفسية. أما الحالات التي تبعث الحيرة فهى التي تجمع مع العوارض النفسية إصابة عضوية، وهنا أيضاً يسهل التشخيص حيث يجد الطبيب أن عوارض الخوف والقلق لا تتناسب مع ما يصاحب الإصابة العضوية عادة من جزع أو قلق طفيف.

العلاج: أشرت فيما سبق إلى أن حالات القلق هذه هي أكثر الأمراض النفسية قابلية للشفاء إذ تبلغ نسبة الشفاء فيها نحواً من ٩٥% أو أكثر، ومع أن الكثيرين من المرضى يخشون الجنون فإنه من المؤكد أن هذا المرض لن يؤدي إلى أي نوع من الجنون مطلقاً، وكل ما يمكن أن يؤدي إليه إذا أهمل العلاج أو كان على أساس خاطئ، أن يصير المريض غير كفء للقيام بعمله أو سلوك سبيل الحياة العادية ردحاً طويلاً من الزمن يكون فيه حملا ثقيلاً على الآخرين.

ويبدأ العلاج بفحص تاريخ المريض من حيث نشأته وبيئته وعاداته وما صادفه في حياته من عقبات وملمات فحصاً تاماً ويحسن أن يشمل ذلك كل ما يمكن معرفته عن أيام طفولته وعن والديه وأخواته وظروفه العائلية. ولمعرفة ذلك معرفة تامة دون أن ينسى المريض أو يخفي شيئاً منه، تتبع إحدى طرق الفحص النفسي وأفضلها طريقة التحليل النفسي التي ستشرح بإسهاب فيما بعد والتي غالباً ما يصل الطبيب بها إلى معرفة أسباب المريض وكيف نشأت عوارضه، فإذا ما عرفت هذه الأسباب بدأ الطبيب في تفسيرها وبيتان أثرها للمريض ثم شرح الكيفية التي ظهرت به العوارض وما يدل عليه كل منها.

ويجدر بالطبيب النفسي أن لا يتحيز لطريقة واحدة في الفحص والعلاج فقد يفيد التنويم المغناطيسي في حالة لا يفيدها التحليل مثلا وقد يفيد التحليل مريضاً لا ينفعه الإيحاء وهكذا، بل قد يكون من الضروري أحياناً استعمال بعض العقاقير والعلاجات التي تستعمل في علاج الأمراض العضوية كعامل مساعد على شفاء الحالة.

ويحسن قبل أن أعرض لذكر بعض ما صادفني من حالات من هذا النوع أن أبين ما تدل عليه أهم العوارض التي يصادفها الطبيب في حالات القلق، وكيف يسير في علاجها:

١٤-ضعف الذاكرة والنسيان وما يشابهها: تدل على ما بالمريض من قلق قد يكون شاعراً به أو خافياً عنه وهو يعتبر هذا دليلاً على قرب إصابته بالجنون وخاصة إذا كان بين أفراد عائلته من أصيب بخلل في القوى العقلية، وتعالج هذه العوارض بتفهيم المريض سببها ودلالتها، وأن الشخص القلق الذي يسود الخوف أفكاره لا يمكنه بأي حال أن يحصر انتباهه في شيء ما أو أن يعي ما يريده من أفكار أو ذكريات.

ويجب بجانب هذا أن يعرف من الأحوال بجنون، فإن الأمراض العقلية نوع غير الأمراض النفسية.

والأرق: وهو العارض الذي كثيراً ما يستأثر باهتمام المريض، ويضاعف حالته، مصدره هنا –كما بينت– الحالة المرضية الموجودة.

ويعالج بتفهيم المريض أسبابه، كما يفهم أن مقدار ما ينامه مهما كاان ضئيلاً قد يكون فيه الكفاية، وأن كثيرين يؤدون أعمالهم العادية ولا ينامون سوى جزءاً قليلاً من الليل.

كذلك يجب أن يتبين أهمية بعض الأفعال الطبيعية في إحداث النوم، كالاستحمام بالماء الساخن في المساء والاستلقاء في الفراش في موعد محدد مع حجب جميع الأنوار وارتخاء عضلات الجسم جميعها، وكذلك ينبه إلى ما عساه أن تحدثه حالة القلق من أحلام مزعجة مفزعة. وقد يحتاج المريض أحياناً إلى استعمال بعض الأدوية المنومة أو المهداة فتعطي له بحذر تام وعناية.

أما الخوف من الأمراض: فيعالج بفحص المريض فحصاً تاماً دقيقاً مع إشعاره بدقة ذلك الفحص وأهمية كل خطوة منه، ثم القطع بعد ذلك بخلوه من الأمراض العضوية وتفهيمه كيف نشأت عوارضه وأسبابها إن كان متعلماً مثقفاً، أما إذا كان

غير متعلم فإنه عادة لا يستسيغ ذلك، وعلى الطبيب حينئذ أن يتخير طريقة مناسبة يؤكد له بها خلوه من الأمراض العضوية، كأن يذكر له أنه لو كان مصاباً بمرض منها لظهرت عوارضه شديدة أو لكان قد عجز عن الحركة أو الأكل مثلا أو لكانت حياته قد انتهت من زمن بعيد، وغير ذلك من العبارات التي تتناسب وعقلية كل مريض.

ويغلب أن يظهر خوف الإصابة بالأمراض عند من يعرفون بعض المعلومات عن الموضوعات الطبية أو من لهم احتكاك بالأعمال الطبية والأطباء، ولذا يجب أن لا يهمل البحث عن هذه العلاقة ومعرفة مدى أثرها في إحداث الإصابة وشرح ذلك للمريض شرحاً وافياً.

ويعتبر ظهور الخوف في مناسبات خاصة: دليلاً على ذكريات قديمة وحوادث صادفت المريض، فيجب أن يرجع بها إلى أصلها وإقناع المريض بأنها نتيجة تلك الذكريات أو الحوادث، التي كان عليه أن يتركها وراء ظهره، لكنها لم تزل تكمن في ذاكرته ويظهر أثرها في شكل رمزي بهذه الكيفية. ويشجع المريض في نفس الوقت، على مجابهة ما يسبب له الخوف دون وجل مادام قد توصل إلى معرفة سببه.

ولعل الخوف مما لـ علاقة بحياة الشخص الجنسية: أكثر الأنواع أهمية لما له من أثر في الحياة. وقبل أن أبدأ في الكلام عنه أشير إلى أن المسائل الجنسية يجب أن تفحص بمعرفة الطبيب بغاية الدقة، وأن يشجع المريض ليتناولها بغاية الصراحة، إذ قد تخفي ناحية منها يكون في فحصها أكبر عون على معرفة سبب الإصابة.

وتكثر الأحلام عند مرضى حالات القلق، وهي: إما من النوع المخيف الذي يرى المريض فيه أنه يقتل أو يغرق أو تهاجمه اللصوص أو أنه ضل الطريق

أو يرى نفسه وسط غابات وأحراش وما شابه ذلك، أو من النوع المضطرب الذي لا وضوح فيه، والذي لا يذكر صاحبه شيئاً منه عقب يقظته، بل يستيقظ منه متعباً مجهداً.

وفي الحالات الشديدة يزداد شعور المريض بحالة التعب والإجهاد تباعاً، ولا تنفعه إذ ذاك الراحة، ولا قيامه برحلات أو تصييف حتى ولا انقطاعه عن العمل انقطاعاً تاماً، وكثيراً ما تنتهي حالته بأن يترك كمنزله عمله، وينتقل من مكان إلى مكان عله يصادف شيئاً "يريحه" ولكن ذلك دون جدوى.

هذه هى أهم العوارض الجسدية التي تصادف عند مرضى حالات القلق، وقد يظهر غيرها كثير، ومنها يرى القارئ أم كل عضو في الجسم قد يبدو منه ما يبعث على الشك في إصابته بحالة عضوية، وهذا هو السبب في كثرة ما يصادف من تشخيصات مختلفة لما يشكو به هؤلاء المرضى، فقد تشخص الحالة أحياناً مرضاً في القلب، ويعطي المريض علاجه، ثم يتغير التشخيص إلى إصابة في المعدة، ثم لا يلبث أن يتغير إلى اتهام الكبد بعدم قيامه بوظيفته على وجه أكمل، أو غير ذلك. وفي كل حالة من هذه يجد الطبيب الباطني من شكوى المريض ما يؤيد وجهة نظره، أو على الأقل ما يجعله ينتحي هذه الناحية في التشخيص، وسيرى القارئ أمثلة من هذا عند عرض بعض الحالات على سبيل المثال فيما بعد. والمشاهد أن المصاب بحالة القلق هذه غالباً ما يميل إلى تغيير طبيبة المعالج، لأنه قلق على حالته ويخشى تفاقمها، ولأنه لا يجد طبعاً، فائدة في العلاج الذي أساسه الاعتقاد بانه مصاب بحالة عضوية، وهو في كل مرة يقصد فيها طبيباً جديداً، يحمل معه تذاكر من استشارهم من الأطباء قبله، وهو حريص على جمعها وتصنيفها والتعليق على كل منها حرصه على البحث عن العلاج بكافة الوسائل والسبل.

١٥-تشخيص الإصابة بحالة القلق:

لا يجد الطبيب الإخصائي صعوبة ما في تشخيص الإصابة بحالة القلق، حيث تبدو عوارض المريض في العادة بينة واضحة تنم عما هنالك من اضطراب نفسي، إلا أنه لما كان هناك من الأمراض العضوية والعقلية ما تشابه عوارضه ما يظهر منها في حالات القلق، كان من الواجب أن يفحص المريض فحصاً تاماً يحتاج في بعض الأحيان إلى تحليل أو تصوير بالأشعة او غير ذلك للتثبيت من حالته. وتختلف عوارض الأمراض العقلية عن عوارض الأمراض النفسية كما بينت، ولذا يسهل على الطبيب إذا اتبع شيئاً من الدقة التفرقة بينهما.

ويواجه طبيب النفس صعوبة لا تقدر في إقناع المصاب بحالة نفسية، وخاصة المصاب بحالة قلق، أن حالته بعيدة كل البعد عن الإصابة العضوية، وما ذلك إلا لأنه يكون عادة قد اتشار الكثيرين من الأطباء أو غيرهم الذين غالباً ما اختلفوا في تشخيص إصابته ووصف نوع العلاج اللازم له.

والغالب أن يكون المريض بالقلق خجولاً حساساً فيما يخص حياته الجنسية إلا أنه مع التشجيع الكافي قد يجيب على ما يسأل عنه بصراحة تامة، ولذلك يجب أن يتناول ما يوجه له من الأسئلة أدق نواحي الحياة الجنسية وأن يفهم الأهمية في إيراده الأجوبة صريحة صحيحة، إذ أن على هذه الصحة والصراحة يتوقف العلاج. وقد يكون من المتعذر فحص هذه الناحية عند السيدات، إلا أن البحث قد دل على أنه يمكن معرفة كل ما يخص حياة المرأة الجنسية إذا سئلت عنه بطريقة خاصة يراعي فيها شعورها وحياؤها.

وأكثر ما يخشاه المريض هو إفراطه كما بينت في القيام بالعملية الجنسية أو بصفة خاصة العادة السرية، وهنا يجب أن يفهم أن إفراطه الماضي لن يؤثر على عقله أو صحته، وأن قليلا من الناس فقط، أو قد لا يوجد بينهم من لم يزاول

العادة السرية في وقت ما من مراهقته وسأبين كل ما يختص بهذه العادة عند الكلام عن النيوراستانيا.

وتكثر ظاهرة عدم انتصاب عضو التناسل في حالات القلق لخوف المريض من مضاعفات العادة السرية أو لأسباب أخرى، ويكون سببه هو ما يتسلط عليه من أفكار قوامها أن جهازه التناسلي قد تأثر لدرجة لا ينتصب معها، وفعلا يظهر ذلك، ويكون مصدره الإيحاء الذاتي، كذلك تشاهد هذه الحالة عند شخص أراد القيام بالعملية الجنسية في وقت هو مجهد فيه لدرجة كبيرة أراد القيام بالعملية الجنسية في وقت هو مجهد فيد لدرجة كبيرة أو في ظروف غير مناسبة فيخفق عضوه التناسلي في الانتصاب فإذا ما عاد في ظروف أخرى لمزاولة هذه العملية عاودته ذكرى إخفاقه الأولى فيتملكه خوف أو بداخله شك في قدرته على القيام بها قد يكون سبب إخفاقه هذه المرة أيضاً.

ويعتبر من أهم أسباب فقد الانتصاب أو ضعفه ما تظهره المرأة للرجل وعلى الأخص الزوجة لزوجها من الشك في إمكانه القيام بالعملية الجنسية أو تذكر له أنها ترى أن قدرته في القيام بهذه العملية يضعف تدريجياً، وأنه سوف يفقد هذه القدرة نهائياً وما يشابه ذلك من الأقوال أو الأفعال التي تفت في عضده وتجعله في حالة قلق واضطراب على هذه الناحية من رجولته، فيلازمه القلق، ويكون سبب ما يحدث له من فقد الانتصاب أو ضعفه بعد ذلك.

ويصيب المرأة هذا النوع من الخوف كما يصيب الرجل تماماً ويتمثل ذلك حينئذ في فقدها للشهية الجنسية أو بغضها لزوجها أو نفورها من مجالس الرجال أياً كانت، كذلك بغضها للحمل والتناسل وتربية الأطفال وما شاكل ذلك.

أما عن العوارض الجسدية التي تظهر على المريض فقد بينت أن جميعها لا يستند إلى إصابة عضوية وأنه يجب أن يقنع بأنها ناتجة عن حالة القلق التي هو

مصاب بها، ولا يظن أن هذا الإقناع سهل لأن المريض وقد ظل عادة تحت أنواعه مختلفة من العلاج لا يقبل بسهولة ذلك التفسير الجديد لعوارضه ولذا يجب على الطبيب أن يعتصم بالصبر والأناة في علاج هذه الحالات.

ويمتاز عسر الهضم الذي يرى في حالات الإصابة بالقلق غالباً بطابع خاص هو أن المريض يشكوه إذا تناول صنفاً خاصاً من الطعام **(Selective dyspepsia)**، فيجب والحالة هذه ا، يفهم أن سبب عسر الهضم ليس هذا النوع من الطعام، وإنما السبب هو التأثر النفسي المصاحب لحالته هذه الذي أجهد أعصاب المعدة فقل إفرازها ومن ثم شعر بعسر الهضم، وعليه بعد أن عرف ذلك تماماً أن يتناول هذا الصنف من الطعام بالذات وسرعان ما يجد أن عسر الهضم قد اختفى. ويحدث انتفاخ الأمعاء في هذه الحالات من محاولة المريض إخراج الهواء من معدته (يتكرع)، وهو بهذه المحاولة يبتلع هواءاً أكثر فتكون النتيجة أن تمتلأ معدته بالهواء وتتمدد بالفعل، فإذا عرف ذلك وامتنع عن هذه المحاولة وضحت له حقيقة ذلك التفسير وزال شعوره بالانتفاخ.

أما سرعة ضربات القلب والآلام في منطقته وكذا عسر التنفس وضيق الصدر، فيجب أن يفهم المريض أنها لا تستند إلى أساس عضوي أنها من النوع الذي يشعر به كل إنسان إذا انتابه خوف طارئ أو انفعال نفسي شديد.

وقصاري القول أن علاج هذه الحالات يجب أن يرمي إلى تعريف المريض حقيقة حالته وكيف نشأت عوارضه وإرجاع ثقته بنفسه حتى يعود إلى الحياة بنفس قوية وحالة عادية.

ويجب أن يعلم طبيب النفس أن مريض القلق عرضه للانتكاس، وإن عوارض القلق والخوف هذه سوف تعاوده مالم تجتز من جذورها. وفيما يلي أعرض– على سبيل المثال– بعضاً من الحالات المرضية التي صادفتها:

الحالة ألأولى: "ع. م." شاب يبلغ الثلاثين من العمر موظف بإحدى المصالح الحكومية، استدعيت لزيارته بمنزله، وتتلخص شكواه في أنه يشعر بصداع يستمر معظم النهار ويصحبه عادة شيء من الدوار وعدم وضوح المرئيات (زغللة)، وذلك منذ شهر تقريباً، ويشعر كذلك بأرق في غالب الأحيان وضعف بالذاكرة وعدم القدرة على التركيز مع آلام تنتشر بالرأس خاصة بعد القراءة أو الكتابة، وهو يشكو أيضاً الإمساك الشديد وفقد الشهية، وإذا تناول الطعام شعر بعسر هضم وميل إلى القيء كذلك قرر أن حالته قد تغيرت فهو لم يعد يحب المجتمعات ولا الخروج للرياضة كعادته.

شخصت حالته "عدم كفاءة الكبد" مرة ومرة أخرى "كسل بالأمعاء" وأعطى علاج لذلك، لكن حالته لم تتحسن وأخيراً فكر هو أن حالته "عصبية" وهذا ما حدا به لاستشارتي.

لاحظت أثناء فحصه أنه شديد القلق على حالته الصحية وأنه شديد الانتباه إلى ملامح وجهي وما يبدو عليها بعد فحص كل جزء من جسمه، وعندما وضعت المسماع (السماعة) على صدره سألني على التو عن قلبه وهل هو سليم أم لا، وعندما طلبت نوراً قوياً لفحص حلقة وجدت منه امتعاضاً لوجود هذا النور القوي.

عندما انتهيت من الفحص وتأكد لي خلوه من مرض عضوي سألته لماذا يلازم الفراش فأجاب بأن حالته هذه لا تمكنه من السير، فأفهمته على التو أن حالته لا تعدو حالة نفسية بسيطة، وأن ملازمته الفراش تضره، وأمرته أن يبارح فراشه، وإذا أراد أن يناقش حالته معي عليه أن يوافيني إلى حجرة الجلوس، وسرعان ما وافاني إليها حيث عرفته أنه خال من أي مرض عضوي وأن ما يشكو منه إنما سببه ما به من مرض نفسي، وأن عليه إذا أراد العلاج أن يحضر إلى

عيادتي لفحص مكنونات عقليته ومعرفة منشأ إصابته، ولما أبدى شكه في قدرته على مبارحة المنزل بينت له أن هذا هو الطريق الوحيد لعلاجه.

ومما يذكر أنني وأنا أهم بتركي مسكنه وقف على الباب يناشدني أن أكتب له بعض الأدوية والعقاقير عله يجد فيها مساعدة على شفائه فرفضت.

في مساء اليوم التالي حضر إلى عيادتي فبدأت فحص حالته وبحث تاريخ حياته الذي دل على أنه نشأ معززاً مدللاً لأنه الوحيد الذي عاش دون أشقائه جميعاً، وكان والداه كثيري العناية به لا يسمحان له بمغادرة المنزل إلا بصحبة أحدهما، يدبران له كل أموره حتى التافه منها وكان والده يحرص على أن يوصله إلى مدرسته بنفسه لا يأمن للخدم أن يقوموا بهذه المأمورية. وكان في سلوكه المدرسي يميل إلى الدعة والابتعاد عن باقي التلاميذ وعدم مشاركته لهم إلا في حالة الضرورة القصوى.

واستمر به الحال على ذلك حتى أتم الدراسة الثانوية وانتقل إلى الجامعة، فكان حالة بها كذلك من بعد عن إخوانه وحرصه على العودة لمنزله على التو حالما ينتهي من عمله الجامعي حتى كان إخوانه يلقبونه "بالمتكبر"، وكم حاول أن يمحو عن نفسه هذا اللقب، ويشاركهم نقاشهم ومجادلاتهم، لكنه كان يجد نم نفسه ما يمنعه من ذلك.

وقبل أن يتم دراسته الجامعية توفى والده، وظل يعيش مع والدته التي غالت في حنوها عليه والسهر على راحته وما أن أتم دراسته حتى التحق بوظيفة الحالية التي يجد في مرتبهما مع ماله من دخل خاص، الكفاية لأن يعيش عيشة سعيدة.

فكر في الزواج، لكنه خشى أن تسيء الزوجة إلى والدته وقد "أفنت حياتها عليه" وقنع بأن يلازمها دائما حتى لا تشعر بالوحدة فكان إذا انتهى من عمله

الحكومي عاد إلى منزله ليقضي فيه بقية اليوم مستعيناً على ذلك بقراءة الكثير من الكتب والروايات والمجلات.

أما عن حياته الجنسية فأوى أنه يهملها ولا قيمة لها عنده، ولكني من طرف خفي وبأسئلته ملتوية توصلت إلى أنه كان يلجأ للعادة السرية بين حين وآخر وأنه تركها الآن لأنها لا تتناسب مع سنه، ولا يفكر في القيام بالعملية الجنسية في دور البغايا أو غير ذلك خوفاً من الأمراض السرية، وهو يقنع الآن بالاحتلام.

وقبل ظهور عوارضه هذه بنحو أسبوعين أو أقل حدثت مشاحنة بينه وبين زميل له في المكتب رماه أثناءها زميله هذا بأنه "فاقد الرجولة" وأنه "جبان".

قدم شكوى رسمية في ذلك واستمر يفكر في هذه الإهانة بضعة أيام ثم بدأ مرضه الحالي.

هذا مجمل تاريخ حياته وقد استخلصت منه أن نشأته خاصة منذ طفولته وأنه لم يعتد الاعتماد على نفسه ومواجهة أموره الشخصية، وأنه يعمد إلى كبت الغريزة الجنسية لحد كبير فبدأت في شرح كل ذلك وتفهيمه أن حالته هى حالة قلق بسيطة، وأن العوارض بدأت أثر ما أصابه من انفعال نفسي نتيجة مشاحنته مع زميله وليست هذه المشاحنة بالذات هى السبب، ثم بينت له الخطأ في كبت الغريزة الجنسية بالذات هى السبب، ثم بينت له الخطأ في كبت الغريزة الجنسية إلى هذا الحد وهو في سن الشباب والقوة وما لهاذ من أثر في إصابته، ومازالت به حتى حملته على الزواج. وهو يعيش الآن بين والدته التي سعدت بزواجه، وبين زوجة عيشه راضية هانئة. ومن طريف ما يذكر أنه قد ضمنا مجلس بعد ذلك وصار يقص أمام الحاضرين قصة مرضه "وما كان عنده من وهم".

في هذه الحالة نرى أن انحراف النشأة من جهة وعدم الإشباع الجنسي من

جهة أخرى يكونان سبب الإصابة، وأن العوارض المرضية ظهرت عقب حالة انفعال نفسي.

الحالة الثانية: "ح. ع" سيدة تناهز الخامسة والثلاثين من العمر حضرت مع زوجها إلى عيادتي وهى تشكو آلاماً تنتشر في البطن وتتركز دائماً في منطقة المبيضين والرحم ويصحبها عدم انتظام الطمث (العادة) منذ خمس سنوات، يلازم هذه الآلام الآن أرق متقطع أفقدها القدرة على مزاولة أعمالها المنزلية، والعناية بأولادها الثلاث.

كما تشكو فوق ذلك فقد الشهية والإمساك، ونوبات قيء تنتابها أحياناً.

وروى زوجها أنها أصبحت شاذة في معاملاتها، فهى تثور لأتفه الأمور، لا تحتمل كلاماً، ودائما تميل إلى الاعتكاف في غرفة بمفردها.

لاحظت أثناء استماعي إلى شكواها أنها قلقة على حالتها الصحية، وعلى عدم تمكنها من قيامها بشؤون المنزل كالمعتاد، وأبدت خوفها التام من أنها سوف تصاب بالجنون، ولما سألتها، هل استشارت أطباء أمراض النساء؟ أخبرتني أنها تعالج بمعرفتهم منذ البداية، وأنها تتحسن طوراً وتسوء آخر. حتى اضطر أحد حضراتهم أن يخبرها في النهاية أن حالتها "عصبية".

فحصت هذه السيدة فحصاً طبياً دقيقاً، ولما لم أجد به ما يدل على إصابة عضوية، فهمتها وأكدت لها أن حالتها هى حالة نفسية، وأنها مصابة بحالة اضطراب قلقي، ورجوتها أن تروي لي تاريخ حياتها، وكيف ومتى بدأت عوارضها. وما أن بدأت روايتها حتى شعرت أنها تخفي الكثير مما تريد أن ترويه، وأن في وعيها شيئاً تعمل على كبته وإخفائه، فعرفتها أن تعود إلى في اليوم التالي، واتفقت مع زوجها أن يرسلها بمفردها حتى تترك لها الفرصة للإفصاح عما يجول بخاطرها.

في اليوم التالي تفرغت لفحص حالتها، وصرت أشجعها على أن تروى لى تاريخ مرضها بالدقة وما يعكر عليها صفو حياتها، وبعد حديث طويل وبأسئلة لبقة، تبينت أن زوجها رجل سكير وأنه دائما يعود في المساء إلى المنزل ثملاً لدرجة لا يعي معها شيئاً فيسرع إلى فراشه، ويتركها كماً مهملاً، وعبثاً حاولت إرجاعه فلم تفلح، وأن سلوك زوجها هذا اضطرها في النهاية إلى نبذه وعدم الاهتمام بأمره، وهى قانعة بالعيش بين أولادها، تلازمهم ليلاً ونهاراً، تاركة لزوجها حجرة خاصة حتى أنها لا تعرف متى يعود في المساء.

وأوردت أنها منذ نحو سنة قبل حضورها لاستشارتي اشتدت حالتها جداً على أثر مشاحنة بينها وبين زوجها حتى لجأت إلى الانتحار ولكنها فشلت فيه، ومنذ ذلك الحين والعوارض لم تفارقها، وأنها تناولت الكثير من العقاقير الطبية، كما لجأت إلى "وصفات بلدية" فلم تفدها بشيء وقد أقامت مؤخراً "زاراً" وكانت تظن أنه سيشفيها، لكن حالتها بقيت على ما هى عليه.

بعد أن عرفت كل ذلك عن حياتها، اتصلت بزوجها، ولما أفهمته أن حالة زوجته ربما كان سببها عدم الإشباع الجنسي، اعترف لي بأنه منذ نحو الخمس سنوات، أصيب بمرض السكر الذي أفقده تقريباً الشهية الجنسية، وأنه حقيقة اعتاد شرب الخمر بكثرة، ولا قدرة له على منع ذلك. فأفهمته أن يخصص وقتاً يقضيه بين زوجته وأولاده، وقد امتثل فعلا لذلك، وزاده تشجيعاً ما كان يلمسه من تحسن مضطرد في حالة زوجته حتى زالت عوارضها وعادت إلى حالتها العادية.

في هذه الحالة يتجلى أثر عدم الإشباع الجنسي في إحداث الإصابة بالقلق، كما تبدو أهميته في العلاقة العائلية بين الزوجين.

وهناك حالة ثالثة: تبين أهمية ذلك بجلاء وهى لسيدة تدعى "أ. م" سن ٢٦

سنة تقريباً، حضرت إلى عيادتي مع زوجها وهى تشكو فقد الشهية وآلاماً بالرأس، وصداعاً مستمراً وإمساكاً مستعصياً مع نقص في الوزن، وأنها بحالة جعلتها تهمل شؤون المنزل وشؤون طفليها، وحتى شؤونها الخاصة. وقد تمضي عدة أيام دون أن تغير ملابسها، أو تغسل وجهها، وهى تخشى الأصوات العالية، والنور الشديد، وتميل إلى الاعتكاف، ويصيبها أرق يستمر معظم الليل أحياناً، وحتى إذا غمضت عيناها فإنها ترى أحلاماً مفزعة، منها أنها تذبح أو تضرب بشدة وغير ذلك. ورغم أن هذه السيدة كانت صغيرة السن، فقد لاحظت أنها لم تتزين كغيرها من السيدات، وأن شعرها غير مصفف، وأن حالتها تدل على قلق واضطراب مستمر.

اتضح لي بالفحص أنها خالية من أي مرض عضوي، وان حالتها هى نفسية محضة، فلجأت إلى استقراء ماضيها حتى وصلت إلى الناحية الجنسية وسرعان ما صارحني زوجها أنهما خوفاً من الحمل يلجأ هو إلى طريقة القذف في الخارج، وأنه يشعر إذ ذاك بما يخالج زوجته من ألم كبير وامتعاض لا تتمكن أحياناً من إخفائه، ولكنها قانعة بذلك حتى لا تحمل، أقنعتهما أن ذلك هو سبب الإصابة بحالة القلق هذه، وأن ما تشكو منه من عوارض إنما يرجع إلى هذه الإصابة، وقد أمن زوجها على ذلك، وقال: إنه هو أيضاً يشعر بحالة نفسية غريبة لا يبعد أن يكون مصدرها ذلك. وأقرر أن حالة هذه السيدة أخذت في التحسن بعد ذلك على التو، وزال ما تشكوه من عوارض، وهى الآن تنعم بعيشه سعيدة موفقة.

أما الحالة الرابعة: فهى لرجل من أسيوط سن ٤٠ سنة تزوج في سن العشرين من قريبة له وفقاً للتقاليد العائلية، وقد شعر منذ الزواج بعدم قابليته لزوجته، إلا أنه أمام هذه التقاليد اضطر أن يحفظ هذا السر بين أحشائه.

استمرت حياتهما الزوجية بعد ذلك خمسة أعوام، لكنه كان يشعر أن عدم

قابليته لزوجته يزداد تدريجياً، وكانت زوجته بدورها تحس بذلك أيضاً.

وفي مساء يوم عندما أراد أن يجتمع بزوجة لم يستطع لذلك سبيلاً، فعجب لهذا الأمر وأخذ يفكر في أسبابه، ووجدت زوجته في ذلك ما تنال به منه. بعد ذلك بنحو أسبوعين إصابة ضيق في التنفس، وسرعة في ضربات القلب زالت بعد ساعة إلا أنها استمرت تنتابه بين آن وآخر لمدة شهر تقريباً، حضر بعدها إلى القاهرة حيث عرض نفسه على الأطباء وشخصت حالته "ربو". واستمر في علاج هذا الربو الذي كانت وطأته تخف أحياناً، وتشتد أخرى، وفوق ذلك أصابه إمساك وعسر هضم ونقص في الوزن، وعوارض أخرى حار في علاجها.

وأخيراً أيقن أن حالته لابد وأن تكون حالة "عصبية"، ومن ثم عرض نفسه علي ، وبمناقشته عرفت أنه ترك زوجته منذ ذلك التاريخ بعد أن أنجب منها ثلاثة أطفال، وهو يشعر بخوف شديد كلما هم بمزاولة عمل ما، وأنه قلق على حالته الصحية، ويخشى أن يؤدى ألأى هذا الربو بحياته مع أنه لم يزل "في سن صغير"، وقد أصبح لا يقيم للحياة وزناً، وأن مرضه هذا يمنعه من الاهتمام بالناحية الجنسية أو الاهتمام باي ناحية أخرى من نواحي الحياة، وهو مواظب على أن يصور صدره بالأشعة كل ثلاثة أشهر خوفاً من أن ينقلب الربو إلى "سل" وبالجملة وجدت كل أفكاره تنحصر في مرضه، والخوف من أن يستفحل أمرخ، أو يكون ذلك سبباً لإصابته بمرض خبيث.

بينت له سر عوارضه هذه، وما كان لكراهة زوجته من أثر في قدرته الجنسية، وكيف أن هذه الظاهرة استحوذت على تفكيره ثم كيف أن قلقه بخصوصها قد ظهر بشكل ملتو على هيئة عوارض صدرية وقلبية. وتردد على عيادتي بعد ذلك عدة دفعان حتى تمكنت من أن أفسر له سبب كل عارض تفسيراً تاماً أخذ به، وسرعان ما تحسنت حالته، وتركته نوبات الربو هذه، وهو الآن يراسلني بلين حين

وآخر ليخبرني أن حالته الصحية والنفسية على ما يرام، وأن نوبات الربو لم تعادوه.

في هذه الحالة نرى ما لكبت الرغبات ومواجهة المشكلات الحالية من أثر في إحداث المرض.

ووفي الحالة الخامسة الأتية: نرى ما للتعسف والتقاليد الصارمة من أثر في إحداث الإصابة بحالة قلق: (ن. أ). سيدة سن ٣٥ سنة، حضرت لاستشارتي، وملخص شكواها أنها منذ ثمانية أشهر تقريباً، وهى تشعر بخوف شديد يلازمها في غدواتها وروحاتها تصحبه نوبات متقطعة من آن لآخر تشعر فيها بانقباض بالصدر ودفق بالقب وشبه غيبوبة وتشعر كأنها "ستموت" الأمر الذي يجعلها تتعلق بمن حولها من أقاربها مستنجدة بهم، وتظل هذه النوبة نحو ساعتين أو أكثر ثم تزول، وينتابها الأرق والأحلام المزعجة دائما، كما تشعر بجفاف الفم، والجلد، وعسر الهضم، والميل إلى القيء، وإمساك المستعصى، وعدم انتظام الطمث (العادة).

بفحص حالتها بواسطة التحليل النفسي تبينت أنها نشأ في بيئة ريفية مع والد جبار قاس، وأنها لم تترك المنزل قط إلا إلى منزل الزوجية، حيث كان زوجها يقسو في معاملتها، ويحرم عليها الخروج، حيث كان زوجها يقسو في معاملتها، ويحرم عليها الخروج ولا يسمح لها إلا بزيارة منزل والديها في الأعياد والمناسبات فقط. وقد حدث ذات يوم بينما كانت في منزل عائلتها بعد وفاة أبيها بنحو عامين أن زين لها نفر من أقاربها استصحابهم إلى الخيالة (السينما)، وبينما كانت تجلس في مكانها في "اللوج" إذ لمحت زوجها يدخل الصالة، وهنا تملكها رعب شديد، وضيق في الصدر، وشبه إغماء. وبينما هى على هذه الحالة إذ رأته يأخذ طريقه إلى حيث كانت تجلس مع أقاربها، ولما حضر إليهم لم يخاطبها، واكتفى بأن

ألقى عليها نظرة ثم تكلم معهم وأبدى استياءه لاستصحابهم إياها دون علمه. أدت من السينما إلى منزل عائلتها ووافاها زوجها، وهنا حدث ما كان سبباً لأن تظل بعيدة عن منزل الزوجية نحو شهر عادت بعده إليه.

بعد ذلك بنحو عام إثر سماعها لاستغاثة من منزل مجاور هبت من نومها منزعجة، وسرعان ما انتابتها نوبة ضيق الصدر هذه مع ما يصاحبها من عوارض أخرى الآن. واستمرت هذه النوبة تعتريها من آن لآخر، لكنها في الثمانية أشهر الأخيرة لازمتها باستمرار، وصحبها شعور شديد بالخوف، وأرق، وأحلام مزعجة وعوارض أخرى مختلفة اضطرتها لأن تلجأ إلى كثير من الأطباء حيث شخصت حالتها جملة تشخيصات وأعطيت جملة "حقن وأدوية" دون تحسن ما.

فسرت لها أثناء ترددها على جملة دفعات، العلاقة بين عوارضها هذه بين ما صادفها في حياتها من تعسف وسوء معاملة، وما حدث لها من صدمة نفسية إثر رؤية وزجها لها في الخيالة (السينما)، وما كان من بعدها عن منزلها نحو الشهر، ثم ما كان من أثر لانزعاجها ليلاً أثناء استغاثة جيرانها، كذلك استطعت أن أقنعها بخلوها من أي مرض عضوي، فاطمأنت لحالتها، وعادت إليها الثقة بنفسها، وسرعان ما زالت العوارض وعادت إلى حالتها الطبيعية.

والحالة السادسة: لطالب بالجامعة يناهز الخامسة والعشرين، يشكو فقد الشهية، وعسر الهضم، وآلاماً بالتبول، يصاحب هذا ضعف الذاكرة وعدم الميل إلى الاستمرار في الدراسة أو الاستذكار الدروس، وهو يرى في عوارضه ما يسبب له الخوف والقلق من أن حالته سوف تنتهي بالجنون.

وبفحص حالته بطريق التحليل النفسي تبين لى أنه قرأ جملة كتب في علم النفس، وأنه بعد قراءتها عرف أن به نقصاً من ناحية الرجولة يرجع سببه إلى أنه أتى أفعالاً شائنة أيام طفولته، ورغماً من أنه أتاها في هذا السن المبكر إلا أنها لابد

قد حدت من رجولته، وهو يرى أن نقصه هذا سوف يعرفه المجتمع يوماً ما، ولذلك فكر في أن يعتزل الناس، وأن يمتنع عن كل من شأنه أن يجمعه بإخوانه حتى ترك الدراسة ولازم المنزل، وأصبح يوقن أن كل من يحاول أن يتصل به إنما يريد أن يعرف نقصه ويفضح أمره. وفي يوم ما بينما كان يقطع أحد الشوارع مسرعاً إذ أمسك به رجل من كتفيه، وابتسم له، وسار في طريقه، فأخذ هو من ذلك أن ها الرجل لابد عرف حقيقته، وأن الابتسامة تخفي وراءها الكثير. بعد هذا الحادث بنحو أسبوع بدأ يشعر بعوارضه التي يشكو منها.

بينت له أثر ما قرأ من الكتب في نفسيته، وكيف أنه فهم ما جاء بها خطأ، وأقنعته بأنه ليس فيما رواه عن تاريخ حياته ما يؤخذ منه أن هناك نقصاً حقيقياً به، وأن ما أشار إليه من أعمال إنما هو من نوع أعمال الطفولة البريئة، وأن حادث الشارع لم يكن إلا مصادفة، وربما كان هذا الرجل قد أخطأه وظنه أحد معارفه، كما يحدث أحياناً. وبالجملة أقنعته بأن لا ينظر إلى نفسه بذلك المنظار الذي يراها به الآن، وأن عليه أن يثق بها وأن يطمئن إلى أن رجولته لم تزل قائمة لم تمس، وبهذا تحسنت حالته وزالت عوارضه، وعاد للانتظام في سلك الدراسة كما كان.

وهنا يرى أثر الإيحاء الذاتي في إحداث الإصابة بالقلق.

والحالة الآتية تؤكد ذلك أيضاً: وهى حالة طبيب في سن الثلاثين من العمر استدعى على عجل لعيادة أبيه المصاب بذبحة صدرية حيث أنه "داخ ووقع على الأرض"، وعندما حضر إلى المنزل مسرعاً وجد أن والده قد فارق الحياة. بعد ذلك بنحو شهرين تقريباً، شعر بألم شديد في منطقة القلب يمتد إلى الذراع الأيسر والظهر ويصحبه سرعة في النبض وشبه اختناق وعوارض أخرى جعلته يوقن أنه كأبيه أصيب بذبحة صدرية.

لجأ إلى حضرات زملائه لفحص حالته، فأكدوا له سلامة قلبه، وأن عوارضه هذه ربما كان منشؤها "مرضاً في المعدة" أو "بيوريا بالأسنان" أو ما شاكل ذلك.

لم يقنع بهذا، وصور قلبه بجهاز تصوير القلب الكهربائي (Electro-cardiograph) حيث أثبت التصوير أن القلب سليم. رغم هذا استمر الألم ينتابه بين آن وآخر، وزادت حالته بأن صحبها فقد الشهية والقئ وألم شديد في الظهر، وإغماء ينتابه وأحياناً.

فسرت له العلاقة بين ظهور عوارضه وبين ما حدث لأبيه، وما كان من أثر الصدمة في نفسه، وما زالت به حتى اقتنع بذلك تماماً، وهنا اختفت عوارضه هذه بعد أن ظلت تلازمه قرابة العامين.

أما في الحالة الآتية فيبدو أثر استعمال الكيس الواقي واضحاً في إحداث الإصابة بالقلق:

السيدة (ح. ع). عمرها ٢٧ سنة حضرت مع زوجها لاستشارتي، وهى تشكو فقد الشهية والإمساك المستعصي، والدوخة، والأرق، كما أنها تشعر بآلام بالبطن، وكأن ثقلاً برأسها باستمرار، وأحياناً يصيبها صداع شديد يستمر يوماً أو يومين، وهى لهاذ تركت منزلها بالريف وحضرت إلى القاهرة منذ ستة أشهر للعلاج.

تعاطت عقاقير وحقناً بكثرة على أساس أنها مصابة "بالتهاب المبيضين" و "ضعف في الغدد" فلم تشعر بتحسن ما، كذلك شخصت حالتها مرة "عدم انتظام الكبد"، واستعملت العلاجات المخصصة لذلك، فلم تتحسن أيضاً، وأخيراً أوقفت جميع العلاجات وراحت تبحث عن "الوصفات البلدية" التي جربت منها الكثير دون جدوى. وأخيراً حضرت لي باعتبار أن حالتها "عصبية".

اتضح من الفحص أنها خالية تماماً من مرض عضوي، وتبينت من استدراجهما في الحديث أن الزوج يستعمل الكيس الواقي "الكبود"، فأخبرتها أن هذه الحالة سببها استعمال ذلك الكيس وأقنعته بأن يمتنع عن ذلك كما عرفتها أن تسافر إلى منزلها رأساً وتستأنف حياتها العادية حيث أنه لا ضرورة لاستمرارها بالقاهرة، وأنه لا علاج لها سوى ذلك. ويبدو أثر الضعف والإجهاد في إحداث الإصابة بحالة قلق من عرض الحالة الآتية:

السيدة (ج. ع) سنها ٢٢ سنة، شعرت عقب أول وضع لها بنحو ثلاثة أسابيع– وكان وضعاً غير طبيعي استعملت فيه آلات جراحية– ثلاثة أسابيع– وكان وضعاً غير طبيعي استعملت فيه آلات جراحية– بالآلام بالراس، وصداع، وفقد الشهية، وانحطاط في القوى، وصاحب ذلك حالة قلق شديد، وخوف من الموت سبب لها أرقاً مستمراً.

بينت لها أن هذه العوارض هى عوارض حالة قلق، وشرحت لها أسبابها، وفهمتها أن سبب ظهورها هو ما تعرضت له من إجهاد أثناء الوضع، وما أصابها من ضعف إثر ذلك، وبعد الشرح والإرشادات البسيطة والتوصية باستعمال بعض المقويات زالت عوارضها وشفيت.

الهستيريا "Hysteria"

نوع من الأمراض النفسية يتميز بظهور عوارض جسدية مرضية قد تشبه أحياناً أخطر العوارض العضوية، لكنها دائما مصحوبة بطمأنينة تامة من ناحية المريض وعدم قلقه على حالته أو خوفه على حياته (Belle Indiffférence)، يصاحب هذا أحياناً نوبات عقلية شاذة ينسى المريض فيها شخصيته ويتقمص شخصية أخرى ردحاً من الزمن.

وتقدر حالات الهستيريا بنحو ٢٠- ٢١% من الحالات النفسية المرضية وتكثر هذه النسبة إبان الحروب والنكبات شأن حالات القلق، وظهورها بين السيدات والآنسات أكثر منه بين الرجال والشبان لدرجة ملحوظة حتى أنه كان يظن قديماً أنها مرض اختص به الجنس الأول، لكن ما وجد من حالات أثناء الحروب وبعد انتهائها دل بوضوح على أن عدد المصابين به بين الرجال والشبان وقتئذ فاق عدد المصابات.

وتعتبر الهستيريا مرض قابل للشفاء إلا أنه عرضه للنكسة، وفي هذه الحالة قد تظهر على المريض نفس العوارض التي شكى منها أولا أو تظهر عليه عوارض هستيرية أخرى. وفي غالب الأحيان يظل المريض عرضه للنكسات التي يصاب بها بين حين ,آخر إلى أن يتقدم به العمر ويتملك زمام شخصيته، فيصبح بمأمن منها.

وقد تكون هناك صلة بين الإصابة بحالة قلق وبين الإصابة بالهستيريا في بعض الأحيان، إذ قد تبدأ الحالة بقلق شديد وتنتهي بحالة هستيريا، أو قد يظل مريض ما مصاباً بحالة هستيريا ثم لا يلبث أن تظهر عليه عوارض القلق والخوف. إلا أن

هذا نادر، والغالب أن تظل الإصابة قائمة بذاتها منذ البداية.

أسباب الإصابة بالهستيريا:

١-**الوراثة (Heridety)**: يجد بعض لعلماء في الوراثة سبباً للإصابة بالهستيريا، ويخصون في ذلك أبناء المصابين بالأمراض العقلية كالفصام (Schizophrenia) والصرع (Epilepsy) وغيرها، إلا أن هذا لم يؤيد بعد، وقد لا يكون السبب هو إصابة الوالدين أو أحدهما بهذه الأمراض، بل هو الناحية الاجتماعية من حياة الأطفال في هذه الحالات، وما يعيه الطفل من مخالطته لوالدين على هذا النحو-كذلك قيل أن أبناء مدمني الخمر أو أنواع خاصة من المخدرات، أو المصابين بالدرن الرئوي (السل) معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالهستيريا، إلا أن ذلك لم يزل يفتقر لإثبات قوى، وإن ما قيل عن البيئة المنزلية وأثرها في الطفل يصح أن يؤخذ كتعليل في هذه الأحوال.

٢- **القابلية للإصابة (Predisposition)**: قال الكثيرون إن المصاب بالهستيريا توجد عنده منذ البداية قابلية خاصة لهذه الإصابة هى وليدة التكوين، ويمكن معرفته منذ طفولته بما يبدو منه من أفعال شاذة، وهو غالباً ما يكون حساساً سريع الانفعال خجولاً لا يقوى على مواجهة أتفه المشكلات.

وقد يبدو في هذا الرأي الكثير من الصحة، إلا أنه ليس القياس وأن ما يقال دائما عن وجود القابلية الخاصة في تكوين الإنسان، هو في الحقيقة دليل على عدم معرفة ما هنالك معرفة واضحة صحيحة.

٣-**البيئة والنشأة**: بينت فيما سبق تأثير البيئة والنشأة في إحداث الإصابة بالأمراض النفسية، وأزيد هنا أن هذا الأثر بين واضحه تلك المغالاة التي تجعل من عادة الطفل أن يبالغ في إظهار ألمه لمجرد إصابة بسيطة أو عجزه وعدم قدرته

لإصابته بمرض طفيف. هذه العادة قد تلازمه في كبره وتكون سبب تعرضه للإصابة بالهستيريا.

كذلك قد تكون المغالاة في تدليل الطفل والحنو عليه مبعث الضعف في شخصيته وتعويده عدم القدرة على مجابهة الحياة، فيعمد إلى طرق خاصة للفرار من مواجهة مشاكله ويكون ذلك سبب ما يظهر عليه مستقبلاً من عوارض هستيرية:

٤-**الإيحاء**: يعتبر الإيحاء أهم أسباب الإصابة بالهستيريا، فها هو البروفسيور "بابنسكي" **(Babinsky)** يقرر أن جميع عوارض الهستيريا مصدرها الإيحاء، وأنه لا يوجد عارض منها لا يمكن ظهوره نتيجة لهذه الظاهرة. وها هم كثيرون من العلماء غيره أمثال "شاركو" و "برنهايم"، وغيرهم يؤيدون ذلكم، كما أن فحص الكثير من حالات الهستيريا وما أجري من تجارب لمعرفة كنة ظاهرة التنويم المغناطيسي قد أثبت ذلك بجلاء. ويكون الإيحاء، إما ذاتياً فيوحى الإنسان لنفسه ما يظهر عليه من عوارض مثال ذلك أن سيده شكت إصابتها بشلل طرفيها السفليين بعد شعورها بألم بسيط بالظهر نتيجة تعرضها لتيار هواء بارد، وبفحص حالتها وجد أنها منذ عام تقريباً رأت حالة شلل بالأطراف السفلي لقريب لها شكى أول أمره بآلام بالظهر. أو مكتسباً كان يقرأ الإنسان في كتاب أو رسالة أو يسمع من طبيب شيئاً عن مرض ما فلا يترك الكتاب أو الطبيب إلا وهو مقتنع بأنه مصاب أو سيصاب بهذا المرض وسرعان ما تظهر عليه عوارضه.

٥-**المشكلات الحالية**: يمكنني أن أقرر أن وجود مشكلة حالية أحدثت تأثيراً نفسياً شديداً في الإنسان هو السبب الذي يحتل مكان الصدر بين أسباب الإصابة بالهستيريا، وليس مواجهة هذه المشكلة بالذات هو السبب، لكن السبب الحقيقي يتمثل في طريقه الحل الذي يجب أن يضعها الإنسان لهذه

المشكلة. ويكون ظهور العوارض الهستيرية عادة هو الطريق الذي ينتهجه للفرار من هذا المأزق وفيه يجد حل المشكلة.

٦-**كبت الرغبات الجنسية**: وهذا يتطلب في الغالب وجود سببا قويا يواجه الإنسان في حياته خاصة أيام طفولته أو مراهقته يتطلب منه ذلك الكبت الذي هو السبب في ظهور العوارض.

ويعتبر تعليل ظهور العوارض الهستيرية من الأمور التي لم يتفق عليها أثنان من علماء البحث النفسي، فقد عللت فيما سبق بأنها نتيجة تغير موضع الرحم وضغطه على باقي أحشاء الجسم، وواضح أن هذا لا أساس له من الصحة وإليه تعزي الفكرة القديمة، وهى أن الهستيريا مرض خاص بالنساء ولعل ذلك كان مصدره وقتئذ الإيحاء الذاتي أو إشباع الرغبات الجنسية، أو السعي لاكتساب العطف أمام ما كانت تواجهه النساء من عدم التقدير من ناحية الرجل أو قسوته في معاملتهن وعدم السماح لهن بالاختلاط أو مبارحة المنزل.

ويتخذ "بير جانيه"- كما أشرت- التفكك في الشعور سبباً لظهور العوارض، ويعزو إليه كل عوارض الهستيريا، ويقرر أن التفكك يحدث كاملاً بين مراكز المخ، ويكون من أثره أن تنزلق بعض الأفكار والإحساسات إلى موضع اللاشعور من المخ وهنالك تكون لها وحدة قائمة بذاتها تعمل مستقلة، أما مع آراء الإنسان وإحساساته العادية فيبدو ذا شخصيتين كاملتين مستقلتين، أو تأخذ هذه الشخصية الجديدة المكان الأول، فيظهر المصاب في شخصية غريبة عن شخصية الأولى.

ويرى "كريتشمر" في عوارض الهستيريا أثر الدافع الغريزي والأفعال الانعكاسية للجهاز العصبي التي ترمي جميعها لحماية صاحبها من الإصابة بما يسبب له الحزن والألم، أو تحميه من الأضرار التي قد تصيبه من الوسط المحيط به.

ويكاد يؤيده في ذلك "ريفرس" (Rivers) الذي جاء برأي قوامه أن العوارض الهستيرية ما هى إلا نوع من الاستجابات الغريزية التي ينتهجها الإنسان أحياناً عند مواجهته الشدائد والأخطار، وترى في شكل عدم حركة وجمود. وهذا ما يشاهد في بعض الحيوانات التي تعمد إلى الجمود التام، أو تمثيل الموت، عندما يهاجمها عدو قوي، أو تواجه خطراً داهماً.

أما "بابنسكي"، و"شاركوا"، وغيرهما، فيرون في الإيحاء كل تفسير لهذه العوارض.

ويحمل "فرويد" كبت الغريزة الجنسية وما يصاحبها من رغبات كل التبعية في إظهار العوارض الهستيرية وهو يقرر أن الطاقة (Energy) التي تبذل في كبت هذه الرغبات شأنها شأن كل طاقة في الوجود لا تفني ولا تستهلك، بل تجد طريقها إلى جزء من الجسم أو تنفرد بعضو منه، ويظهر أثرها في اختلال وظيفة هذا الجزء أو ذلك العضو، ولهذا فهو يعتبر العوارض الهستيرية دليلاً على ما يكتبه الإنسان من رغبات جنسية لم يجد أو لا يجد في الوقت الحالي سبيلاً إلى إشباعها. وهو يجزم أن إصابة الإنسان بالهستيريا، سببها رغبة جنسية في أيام الطفولة لم تصادف ما يكفيها من إشباع حينئذ وكبت ذكرياتها، واستمرت على هذا الحال إلى أن وجدت مناسبة خاصة ضعف معها هذا الكبت، فتحركت وأخذت طريقها إلى شعور الإنسان وظهرت في شكل ملتو رمزي لتتحرر مما بقى من القوة التي عملت على إخفائها طول ذلك الوقت.

هذا هو كل ما هنالك من آراء لتفسير عوارض الهستيريا على أساس أن ما يحدث في حالة الإصابة بهذا المرض هو انفصال جزء من شخصية الإنسان ليكون لنفسه وحده لا تنسجم مع شخصيته الأصلية وتنوء تحت أعباء الدافع الغريزي والدافع العاطفي له، وهى تعمل إما دون شعوره أو تتملكه أحياناً لوقت قصير.

وبالجملة فالعوارض الهستيرية سبيل لصاحبها ليصيد عصفورين بحجر واحد، فهي تمكنه من المحافظة على احترام نفسه في الوقت الذي يتمكن معه من نيل غرضه الذي يتنافى مع هذا الاحترام، أي أنه يمكنه أن يفر من مواجهة مشكلة ما في الوقت الذي يتمكن فيه من أن يقنع نفسه أنه محق في فراره، وأن اعتداده بنفسه لم يتأثر، أو أن يتحرر من مسئولية ما دون أن يدور بخلده أنه قصر في واجبه، كذلك تمكنه أن يتقبل فشله في قضاء أمر دون أن يفكر أن له يداً في هذا الفشل. وهذا يشابه ما يحدث أحياناً عند الشخص العادي عندما يغالط نفسه أو يتجاهل حقيقة أمر من الأمور أو يتهرب من مسئولية واقعة على عاتقه.

العوارض: يعتبر ظهور العوارض الهستيرية عند شخص ما السبيل اللاشعوري الوحيد الذي ينال به مأرباً ما أو يحل مشكلة قائمة، هذا من الوجهة الاجتماعية، أما من وجهة المريض نفسه فهو لا ينظر إليها إلا أنها عوارض مرضية عضوية سببها وجود علة به.

ويرجع اطمئنان المريض على نفسه وعدم قلقه على حالته إلى أنه رغم ظهور هذه العوارض قد توصل دون شعوره (**Unconciously**) إلى نيل مأربة وحل مشكلته، وهذا يبعث فيه شعور الطمأنينة والارتياح، ولذا فهو يقبل عوارضه هذه على علاتها لا يقلق من جهتها، بل يسره أن ينسبها إلى على عضوية قائمة، ومهما يكن من أمر هذه العلة فإنه ينظر إليها نظرة تفاؤل تام.

وتنقسم العوارض إلى قسمين، عقلية وجسدية:

العوارض العقلية:

أهم ما يصادف من العوارض العقلية في حالة الإصابة بالهستيريا هو فقد الذاكرة والتهيج والتصور (هلوسة) وازدواج أو تعدد الشخصية ونوم اليقظة والشرود (**fugue**) والإصابة بنوبات تشنجية أو حالات تشبه النوم العميق

.**(Trance)**

ويتميز فقد الذاكرة هنا باختصاصه بذكريات معينة أو مواضيع خاصة لا يتعداها لغيرها، ويكون فقدها إما لمدة قصيرة محددة أو تشمل جزءاً كبيراً من عمره قد يمتد حتى ظهور عوارض أخرى عنده، ويكون هذا الفقدان عادة تاماً، بمعنى أن المريض لا يذكر عن هذه الحوادث شيئاً حتى ولو نبه إليها، فمثلاً قد يروى ذكرياته عن ناحية خاصة من حياته إلى سن العشرين، ثم ينتقل فجأة إلى ذكر ما كان حول هذه الناحية وهو في سن الأربعين، فإذا ما نبه أنه لم يذكر ما حدث خاصاً وهو في سن الأربعين من عمره، لا يتردد أن يجيب على التو أنه لا يعي شيئاً مما حدث في بحر هذه المدة.

أما هذه الذكريات أو الموضوعات فهي في العادة ذكريات موضوعات لم يكن المريض ليرتاح إليها، إما لآن مجرد سردها يحدث له شعوراً سلبياً أو مجرد التفكير فيها يبعث فيه الحسرة والندم لأنها تسيئه أو تذكره بفشل مني به.

ويصادف التهيج عادة مناسبات أو ظروف تحدث للمريض حالة انفعال نفسي شديد، ويظهر هذا التهيج بشكل اضطراب واضح جلي مصحوب بتصورات أو تخيلات، وهو مع اضطرابه هذا يسرف في كلام لا معنى له، ولا روية فيه إلى حد بعيد، أو يأتي بحركات أو إشارات لا دلالة فيها، ولو أنها أحياناً قد تدل من طرف خفي على الناحية لاتي تركت في نفسه أثراً قوياً.

ويرى مريض الهستيريا في "هلوسته" صور وخيالات الأشياء التي كان لها أكبر وقع وأشد أثر في نفسه، وقد يحس أحياناً أنه يسمع أصواتاً ومحادثات خاصة بهذه الأشياء.

ويتمثل ازدواج الشخصية أو تعددها في تقمص المريض لشخصيتين أو أكثر

تكون كل منها وحدة خاصة بها يعيش في ظلها وقتاً قد يطول أو يقصر تبعاً للظروف والمناسبات، وهو يتغير تغيراً كلياً، فينسى شخصيته الأولى تماماً، ويبدو في كل مرة في حالة تخالف الأخرى، وتكون أفعاله إذاك مجموعة يرى معها كأنه شخصان أو ثلاثة أو أكثر، يختلف كل منهم عن صاحبه كل الاختلاف.

ويصادف نوم اليقظة غالباً عند الأطفال، وهو ناتج عن حالة نفسية عند الطفل يسهل الوصول إلى معرفة سرها إذا ما فحصت حالته وحللت نفسيته، وقد تزول بلا عناء عندما يتقدم به العمر وحلت مشكلته النفسية تبعاً لذلك، أو تلازمه في الكبر إذا ظلت مشكلته بغير حل، أو قد تتركه وقتاً طويلاً لتعود بعد ذلك إذا ما عادت المشكلة أو وجد سبب يبعث ذكرياتها من مكمنها.

وفي نوم اليقظة هذا يترك المريض فراشه ليتجول في المنزل أو يغادره إلى الخارج مثلاً، وربما قطع مسافات طويلة يعود بعدها إلى فراشه ثانياً إذا لم يوقظ أثناء ذلك. ويأتي غالباً أثناء حالته هذه أعمالاً اعتاد أن يؤديها، وإن كان أحياناً يقوم بأعمال غريبة بعيدة كل البعد عما يؤديه ويقظته الحقيقية.

ومما يثير الدهشة أن المريض وهو على هذه الحالة يكون نشط الذهن شديد الحساسية حاد الإدراك لدرجة أنه وهو يسير مغمض العينين يتمكن من أن يجتنب ما في طريقة من عقبات، أو يقصد تواً إلى باب المنزل أو إلى المكان الذي اعتاد أن يقصده دون عناء، بل قد يذهب أحياناً إلى قضاء حاجة ثم يعود إلى منزله دون أن يضل الطريق أو يصاب بحادث ما.

ويمكن معرفة سبب علة المريض أو السر في عارضه هذا إذا خوطب وهو على هذه الحالة بصوت خافت أو نوقش بهدوء، أما إذا أزعج فإنه يستيقظ على التو وتزول حالته هذه، والمعروف أنه لا يمكنه أن يعي بعد إيقاظه شيئاً مما حدث.

ويهمني أن أشير إلى أنه من دواعي الأسف أن بعض من يظهر عندهم هذا العارض، يخطأ التقدير لبعض الأشياء أثناء نوباته هذه ويأتي عملا يكون فيه هلاكه أو إلحاق الضرر به، كأن يرى شباكاً فيعتبره باباً ويهم للخروج منه فيهوي أو يتخيل نهراً أمامه كأنه شارع فيغرق فيه وهكذا.

أما في حالات الشرود، فيترك المريض فجأة منزله أو عمله ليذهب إلى مكان لا علاقة له به، أو يقوم برحلة طويلة لا علاقة لها بعمله أو حياته الخاصة، ويستمر في مكانه أو في رحلته هذه إلى أن يحدث له ما يعيد اليه ذاكرته، وحينئذ يرى أنه نسي كل ما حدث له ولا يمكنه أن يتذكر شيئاً منه ما لم تسترجع ذاكرته لهذه الحوادث بواسطة التنويم المغناطيسي أو ما يشابهه من الطرق.

والطريف في هذا أن المريض وقت شروده لا يجيب على أي سؤال يوجه له خاصاً بالباعث على القيام بهذه الرحلة أو وجوده في هذا المكان، لكنه إذا سكن إلى نفسه ووجد بمفرده، قد يروي ما حدث له بالضبط. كذلك إذا أعطى قرطاساً وقلماً قد يسطر – حتى وهو مغمض العينين– ما يشير إلى السبب الذي من أجله وجد في هذا المكان أو قام بهذه الرحلة **(Automatic writing)**.

أما نوبات التشنج **(Hysterical fits)** فهى كثير الحصول بين مرضى الهستيريا، وتظهر على شكل نوبات تتقلص فيها عضلات الجسم جميعها أو بعضها مع إتيان المريض بحركات لا إرادية غير منتظمة، وهى كثيرة الشبه بالنوبات الصرعية، إلا أنها تختلف في دوام حدوثها أثناء يقظة المريض فقط، ولا ترى أصلاً أثناء نومه، وتظهر بعد انفعال نفسي شديد أو شعور بإغماء طفيف أو بعد استرسال في مناقشة حادة أو ضحك متواصل أو ما شابه ذلك، وفيها يسقط المريض أولاً يسقط إلى الأرض، ويكون سقوطه على الأرض بحذر واضح، أو يسقط على كرسي أو منضدة، ولذا لا يصاب عادة إلا بأضرار طفيفة. هذا ولم

يثبت قط أن مريضاً بالهستيريا آلم نفسه أو أصابه ضرر بالغ من جراء الإصابة بنوبة من هذه النوبات شأن المصابين بنوبات تشنجية حقيقية أو نوبات صرعية، كما أنه لا يوجد لديه الميل إلى النوم بعد زوال هذه النوبة كما يحدث غالباً في حالة النوبة الصرعية.

وتحدث هذه النوبات غالباً أثناء وجود المريض مع أخرين ولا تحدث له أثناء وجوده بمفرده مطلقاً. وهو يقاوم أثناءها كل حركة إرادية كمحاولة ثني ذراعه أو فتح أجفانه المغمضة أو ما شابه ذلك. وتشتد وطأة النوبة إذا أنس المريض من المحيطين به مراقبة له أو اهتماماً بحالته. فيجدر والحالة هذه أن يترك المريض بمفرده لا يمس ولا يبدو ممن حوله ما يشير إلى اهتمامهم به، وفي هذا الكفاية لأن تنتهي النوبة في وقت قصير ويعود المريض إلى حالته الطبيعية سريعاً. وقد يفقد المريض شعوره فقداً تاماً أو يفقد قدرته على تذكر كل ما حدث له أثناء نوبته هذه. لكن الغالب أن يتذكره ويرويه بعد أن تسكن حالته.

وفي الحالات الشبيهة بالنوم العميق (Trance) تكون عضلات المريض في حالة ارتخاء تام، والنبض والتنفس بطيئين، والإحساسات ضعيفة، وقد يظل على هذا النحو بضع ساعات أو بضعة أيام أو أسابيع لا تتغير حالته، مع أنه يتناول طعامه وشرابه كالمعتاد. ويفيق المريض من حالته هذه تدريجياً ليعود إلى الحالة المعتادة، لكنه يفقد ذكر ما حدث له وما كان من أمره فقداً تاماً.

هذه أهم العوارض العقلية وهى تختلف في درجة انتشارها بين مرضى الهستيريا– فأكثرها شيوعاً فقد الذاكرة والنوبات التشنجية ونوم اليقظة وأقلها ازدواج الشخصية والشرود وغيرها.

والآن انتقل إلى الكلام عن العوارض الجسدية (Physical symptoms)

العوارض الجسدية:

وتنقسم هذه إلى عوارض إدارية (Motor) وعوارض حسية (Sensory) وعوارض خاصة بالأحشاء (Visceral)، وعوارض أخرى مختلفة، منها ضمور بعض أجزاء الجسم. وتغير لون الجلد أو ظهور حكاكة به وما شابه ذلك.

العوارض الإرادية:

وهى متفرقة تفوق كل حصر، وتظهر بجلاء في جميع حركات المريض وسكناته، وقد بلغ من كثرتها أنه لا يكاد يوجد هناك عارض مرضى من عوارض أي مرض عضوي كان لا يظهر عند المصاب بالهستيريا، وأهم هذه العوارض وأكثرها انتشاراً الشلل، وصعوبة السير، وانحناء العمود الفقري، والارتعاشات، والتقلصات، والبكم، وضعف الصوت.

أما الشلل فيصيب أي جزء من أجزاء الحركة الإرادية في الجسم، ولكنه غالباً ما يصيب الذراعين أو الطرفين السفليين أو احدهما، وأحياناً يصيب الأطراف الأربعة، ويكون عادة كاملاًً بمعنى أن الطرف المصاب تبدو جميع أجزائه فاقدة للحركة تماماً ويكون إما في حالة ارتخاء تام أو تقلص وانقباض. وإذا طلب من المريض أن يحرك العضو المصاب أورى أنه يبذل مجهوداً كبيراً لكن العضو لا يتحرك مطلقاً وفقط يهتز اهتزازاً خفيفاً.

ويظهر الشلل الهستيري فجأة، ويكون ظهوره عادة بعد انفعال نفسي أو بعد حادث أصيب فيه الجزء الذي ظهر به الشلل إصابة طفيفة، أو استعمل في عمل مضني، ورغم الشلل التام الذي يرى وقتئذ، فإن العضو لا تبدو به علامات ضمور ما، وإن بدت، فهى لا تتناسب مع حالة الشلل الموجودة التي لا يمكن أن يفسرها الوضع التشريحي الأعصاب الحركة الخاصة بهذا الجزء.

وهناك ظاهرة عجيبة قد تبدو أحياناً في مريض الهستيريا المصاب بالشلل، وهى ظهور الشلل في حالة الوقوف فقطك (Astasia abasia)، ومعنى هذا أن المريض يحرك طرفيه السفليين تحريكاً تاماً طبيعياً طالما هو في الفراش، فإذا ما وقف لا يمكنه تحريكهما مطلقاً أو السير خطوة واحدة.

ويختلف شلل الهستيريا عن الشلل الذي ينشأ عن إصابة عضوية في أنهع يظهر فجأة، كما أشرت، ويصيب ذراعاً أو طرفاً أسفل بأكمله، ويكون شللً تاماً، ومصحوباًُ في الغالب بتقلص العضلات تقلصاً شديداً، ولا يشاهد معه ضمور، أو فقد في الحساسية يتناسب والوضع التشريحي للأعصاب (Anatomical arrangement)

وتتميز صعوبة السير هنا بأن المريض يحاول أن يفقد توازنه ويبدو منه شعور خفي يدل على أنه يود أن يسقط على الأرض، خاصة إذا وجد أن هناك من يراقبه. وإذا اضطره أحد إلى السير ظهر كأنه يبذل جهداً كبيراً حتى أن قواه قد تخور بعد وقت قصير، ولا يفلح في السير بضع خطوات ومن الملاحظ أن المصاب بمرض عضوي يعوقه عن السير يكفيه أن يستند إلى شخص واحد أو عصا مثلا لينتقل بضع خطوات إذا كان مصاباً بشلل في أحد طرفيه السفليين، وهو في هذا ينقل طرفه المشلول بحركة لولبية خاصة (Circumduction). أما مريض الهستيريا فلا يكفيه شخص واحد، ولابد أن يستند إلى شخصين أو أكثر، وقد لا يتمكن مع هذا من الانتقال خطوة واحدة، وإذا حاول ذلك فإنه يجر طرفه المصاب جراً.

وبالاختصار نجد أن الشلل الهستيري له مميزات خاصة لا يخطئها الطبيب إذا فكر أنه بصدد حالة هستيريا وخاصة إذا كان هناك من العوارض الظاهرة وقتئذ ما يد له على ذلك.

ويبدو العمود الفقري في بعض الحالات معوجاً وبه ألم شديد، فإذا لم تعالج هذه الحالة نتج عنها قصر حقيقي في طول المريض نتيجة لتشوهه هذا.

وتبدو الارتعاشات الهستيرية (Hysterical tremors) إما على شكل ارتعاشات حقيقية تصيب عضواً، أو جزءاً من جسم المصاب، أو الجسم كله دفعة واحدة فتحدث فغيه رجفة كمن فوجئ بخطر دائم بعث فيه الخوف الشديد، أو على شكل ارتعاشات شديدة غير منتظمة تختلف بين آن وآخر وتزداد بانتباه المريض إليها، أو بمحاولته القيام بحركة أثناء النوم، أو عندما يكون ذهن المريض وفكره مشغولاً بما يبعده عن الانتباه إليها.

وتشمل التقلصات الهستيرية (Tics) طائفة لا حصر لها من الحركات الغير إرادية، كتقلص عضلات الوجه، وتحريك الحاجب أو الأجفان، وتحريك الشفتين أو الفكين أو إظهار الأسنان، وإرادة الرأس إلى جهة ما وقضم الأظافر وتحريك طرف من الأطراف فجأة واهتزاز الساق أو الساقين أثناء الجلوس وما شابه ذلك من الحركات التي يعتبر الكثير منها "عادة"، وهى في الغالب حركات لا إرادية سريعة يأتيها المريض دون شعور بها، وإن كان في بعض الأحيان يشعر بها وله سلطان عليها.

ولما كانت هذه التقلصات التي غالباً ما يكون منشؤها الإصابة بالهستيريا أو حالة نفسية أخرى كثيرة الشيوع والانتشار وكانت أحياناً تسبب مضايقة لصاحبها أو سوء تفاهم بينه وبين الناس فيحسن أن أبين هنا منشأها ومظهرها وكيفية التخلص منها.

تعتبر الحركة التقلصيه (Tic) حركة إرادية منظمة يقوم بها صاحبها في البداية للوصول إلى غرض خاص، وهى تبدأ عادة في الصغر بين سن الخامسة والثانية عشر، وغالباً ما تكون على هيئة تقلص عضلات الوجه دفعة واحدة أو في شكل

اهتزاز الحاجب "غمز" أو الأجفان أو العينين أو أحد الأطراف أو ما شابه ذلك. هذه الحركة التي يأتيها صاحبها بمحض إراداته بادئ ذي بدء بسبب وجود إحساس موضعي في الجزء الذي تتناوله او لوجود حالة التهابية به أو بدافع التقليد أحياناً، لا تلبث أن يعاد تكرارها بطريقة انعكاسية (**Reflex**)، وأخيراًُ ينتهي الأمر بها لأن تصبح حركة أتوماتيكية تلازم صاحبها ملازمة دائمة ولا سبيل إلى خلاصة منها. وقد يتمكن الطفل أن يتخلص من هذه التقلصات في البداية بالنصح والإرشاد والتفهيم، لكنه لا يلبث أن يأتي حركة أخرى من نفس النوع تتناول جزءاً أو عضواً آخر. ويكثر وجود هذه التقلصات بين الأطفال بشكل يبعث على الدهشة وهى مختلفة المظهر والشكل حتى يعتبر الآن الكثير من العوارض التي تظهر عند الأطفال مثل القيء والفهاقة (الزغطة) وعسر البلع وما شاكلها، كذا ما ينتابهم أحياناً من عوارض معوية، حركات تقلصيه بحتة.

ويغلب أن تصاحب هذه الحركات في الأطفال العصبي المزاج عوارض أخرى شاذة كنوم اليقظة، أو التكلم وقت النوم، أو الفزع أثناءه، أو التبول ليلاً عند الكبار منهم أو ما شابه ذلك.

ومن المؤكد أن الطفل يشعر براحة نفسية عند قيامه بهذه الحركات، أما إذا حيل بينه وبين إتيانها فإنه يشعر بمضايقة شديدة.

ويرجع حدوث هذه التقلصات إلى أسباب عدة التقلصات إلى أسباب عدة منها ما هو عضوي كوجود التهابات قديمة مهملة في الأجزاء التي تتناولها هذه الحركات كاهتزاز الأجفان عند وجود التهاب ملتحمي مزمن بالعين، أو تحريك الفكين عند وجود أضراس تالفة أو ما شاكل ذلك، ومنها ما هو نفسي كوجود الطفل في وسط لا يناسبه أو جو يسوده التعسف والإرهاب أو حضوره دراسة تعلو مستوى ذكائه وعقليته أو إهمال نشأته وتربيته تربية ملائمة حتى يشب وقد

اكتسب نفسية ضعيفة قابلة للإيحاء والتأثر، وفي هذه الحالة يكون قيامه بهذه الحركات اتجاهاً لا شعورياً للتخلص مما أمامه من عقبات ومضايقات.

من هذا نرى أن السبيل للتخلص من هذه التقلصات التي تعتبر عادلت سيئة يكون بفحص الجسم أولا وعلاج هذه الالتهابات إن وجدت، ثم بعد ذلك ينتحي العلاج الناحية الاجتماعية والنفسية، فيفحص الطفل من حيث النشأة والتكوين والوسط المحيط به، كما يفحص ذكاؤه واستجاباته الحيوية حتى إذا وجد فيها ما يصح أن يكون سبباً لهذا العارض عمل على إزالته، وسرعان ما ينتج العلاج ويتخلص الطفل من هذه التقلصات.

ويعتبر الكثيرون من الأطباء النفسيين أن ما يوجد عادة عند بعض الكتاب من تقلصات في عضلات اليدين (**writers cramp**) وعند بعض الممثلين من تقلص عضلات الوجه، وعند بعض القراء أو المدرسين من فتح الفم وتحريك الفكين، وعند بعض السعادة والجنود من تقلصات عضلات الرجلين وما شابه ذلك، أنواع من هذه التقلصات ولابد أن تعالج على هذا الأساس.

أما البكم فيحدث عادة تأثر نفسي شديد كأن يفاجأ المريض بنبأ محزن أو وفاة أو عزيز، أو بعد خوف شديد كما يحدث أحياناً عند بعض المدنيين أثناء غارة جوية، أو عند بعض المحاربين أثناء معركة، ويتميز بأنه يكون بكماً تاماً لا يخرج المريض معه أي صوت كان، مع أنه قد يسعل بصوت مسموع، وهو في نفس الوقت يتمتع بذكائه المعتاد ويمكنه التفاهم بالكتابة أو الإشارة، كما يمكنه أن يحرك لسانه وشفتيه بحالة طبيعية.

ويتميز ضعف الصوف في حالات الهستيريا بعدم تمكن المريض من التكلم بصوت مسموع وكل ما يمكنه أن يعمله هو أن يهمس أو يتكلم بصوت خافت. وتصحب البكم أو فقد الصوت عادة عوارض هستيرية أخرى عند نفس المريض.

العوارض الحسية:

وهذه تتناول جميع الإحساسات التي تصل إلى المخ عن طريق الحواس المعروفة وأبدأ الكلام عنها بما يختص بحاسة البصر:

تشاهد العوارض الخاصة بالإبصار كثيراً عند مرضى الهستيريا وتكون بشكل ضعف النظر أو رؤية الشيء شيئين أو أكثر، أو فقده فقداً تاماً (عمي) أتو جزئياً في العينين معاً أو في إحداهما. ويسهل معرفة هذه الحالة بمراقبة المريض واختباره بدقة حيث يرى أنه قد تمكن من قراءة ورقة مكتوبة بينما لا يمكنه أن يرى باب الغرفة مثلاً، أو مع شكواه أنه لا يرى شيئاً يمكنه أن يجتنب العوائق التي في طريقه أثناء سيره، كذلك قد يغمض عينيه إذا قرب شيء منها، وغير هذه من الاختبارات التي يعرفها الأطباء. كذلك يمكن معرفة فقد إبصار عين واحدة أو ضعفه أو الرؤيا المزدوجة الهستيرية باختبارات خاصة. ومما يجدر ذكره هنا أن فقد البصر هذا في حالة مرض الهستيريا يحدث فجأة ويكون غالباً أثر انفعال نفسي أو حادث أصيب فقيه الرأس إصابة لا تأثير لها على العينين، أو لأسباب خاصة يبحث عنها في تفكير المريض وذكرياته كما أنه قد يستمر طويلاً يمتد إلى جملة سنين ما لم يعالج على أساس سليم. ويشابه فقد البصر كثيراً من المشاهدات التي تلاحظ على العينين في هذه الحالات كالحركات الاهتزازية السريعة (Nystagmus) والحول وارتخاء الأجفان وما شابههما.

ويصادف فقد السمع كثيراً عند مرضى الهستيريا، ويكون غالباً خاصاً بأذن واحدة، وأحياناً يشمل الأذنين. ويسهل معرفته باختبارات خاصة، وبعدم وجود أدلة على أن إصابة عضوية قد حدثت بالأذن أو الجهاز السمعي. ومن الطريف ذكره أن هذا العارض يزول أثناء نوم المصاب، ولذا يمكن إيقاظه من نومه بالمناداة عليه فقط.

وتشاهد التغيرات الخاصة بالإحساسات المختلفة عند مرضى الهستيريا بوضوح وهى إما على شكل فقد الإحساسات جميعها أو زيادتها أو الشعور بإحساسات لا أصل لها، فيفقد المريض حاسة اللمس في جزء من جسمه، أو يكون هذا الجزء أكثر حساسية من باقي الجسم، ويكون عادة محدداً تحديداً دقيقاً لا يتفق مع ما يصادف دائما في الحالات الناتجة عن مرض عضوي. ويختلف هذا التحديد في كل مرة يفحص فيها المريض، ويكون اختلافه تابعاً لطريقة الفحص وكيفية الإيحاء التي تتبع أثناءه.

والغالب أن يكون فقد الحساسية في أجزاء متفرقة من الجسم، إلا أنه قد صودفت حالات كان فقد الحساسية فيها في جميع الجسم أو في نصفه، وفي هذه الحالات تصادف غالباً عوارض هستيرية أخرى كفقد السمع، أو البصر، أو الذوق أو غيرها. وقد ينتقل فقد الحساسية من نصف الجسم الأيمن إلى نصفه الأيسر بين عشية أو ضحاها، كذلك قد يوخز المريض في جزء من جسمه فإذا سئل بعد ذلك عن موضع الوخز أشار إلى الجزء المقابل له من الجسم **(Allocheiria)**.

وتعتبر ظاهرة الشعور بالألم أهم العوارض الهستيرية، لأن المريض دائما يبالغ في التعبير عن ألمه هذا، ويقرر أنه دائم وشديد لدرجة لا تطاق. وقد اختلف الباحثون في حقيقة ذلك الشعور أهو إحساس بألم حقيقي أم هو مجرد حالة خاصة تجعل صاحبها يشعر بالألم؟ لكن الرأي الغالب هو أن الشعور بالألم في هـ ذه الحالة يكون شعوراً حقيقياً ولو أن المريض يبالغ في تقديره والتعبير عنه.

ومما يثير الدهشة أن الشعور الهستيري بالألم لا تزيله أقوى المسكنات المعروفة كالمورفين وغيره، وغالباً ما يكون موضعه الرأس فيظهر على شكل ألم فيه أو صداع مستمر، أو يكون في الظهر، أو العمود الفقري. وهذا الألم هوز

العارض الذي لا يظهر المريض قناعته بوجوده أو اطمئنانه لاستمراره شأن باقي العوارض بل على النقيض يبالغ في التعبير عنه والشكوى منه.

العوارض الخاصة بالأحشاء: أما العوارض الخاصة بالأحشاء فقد تظهر في شكل زيادة أو نقص وظيفة أي عضو منها، أو فقدها فقداً تاماً:

في الجهاز الهضمي: تصادف حالات عسر البلع أو الشعور بانقباض الجزء الأول من المريء (Globus hystericus) والقيء الذي قد يكون خفيفاً فلا يؤدي إلى نقص الوزن أو شديداً فيؤدي إلى نقص واضح ونحافة ظاهرة، ويكون عادة بعد تناول أي نوع من الطعام، ولا يسبقه شعور باشمئزاز أو ما يشبهه، ويعتبر القيء في حالات الهستيريا دليلاً على أن المريض ينشد مشتاقاً الفرار من مواجهة مشكلة قائمة تبعث في نفسه اشمئزاز وأسفاً، أو أنه مكلف بعمل يؤديه رغم أنفه.

كذلك يصادف ازدياد أو نقص الشهية للطعام إلا أن تقصها هنا هو الأغلب، ويبدأ إما بإرادة المريض نفسه بعد انفصال نفسي أو حادث محزن (Primary anorexia)، ثم لا يلبث أن يستمر رغم محاولته تناول الطعام بعد ذلك أو يظهر بعد امتنع المريض عن تناول أصناف خاصة من الطعام يزداد عددها تدريجياً.

ويغلب ظهور فقد الشهية بالشكل الأول بين الآنسات والسيدات الصغيرات السن، حتى تصبح الواحدة منهن في درجة كبيرة من النحافة تحاكي معها الهيكل العظمي وتصاب بضعف شديد يجعلها معرضة للإصابة بالتدرن (السل). والغريب هنا أن تكون الواحدة منهن رغم نحفها الواضح نشطة ميالة للعمل والحركة لا تعرف التعب. والغالب أن يكون سبب هذه الحالة بسيطاً جداً فلا يعدو ثورة البنت على تصرفات والديها، أو السيدة على تصرفات زوجها أو

عدم رضائها عن أمر في محيطها، فتصيبه حالة غضب ترفض معها الطعام بإرادتها لكنها لا تلبث أن تجد بعد ذلك أن شهيتها له قد فقدت تماماً. لذا يجب في مثل هذه الحالات البحث عن السبب الأصلي، وكيف بدأ فقد الشهية الذي يغلب أنم يكون سببه تافهاً، ويكون في إزالته أو شرحه للمريض شفاء للحالة. أما ما يتبع عادة من تعاطي الأدوية والعقاقير المنبهة للشهية أو المقوية، أو تشجيع المريض على تناول الطعام، فلا يأتي بالفائدة المرجوة.

وأما فقد الشهية على النحو الثاني أي بعد تكرر الامتناع عن تناول أصناف خاصة من الطعام فيحدث للرجال والنساء على السواء، وغالباً ما يكون سببه حالة قلق خفيفة تبعث في المريض الخوف من الإصابة بمرض في معدته، فيعمد إلى الامتناع عن هذه الأنواع أولاً ثم تزداد قائمة الأصناف الممنوعة عنه إلى أن يقتصر طعامه على نوع أو نوعين، ويظل هكذا دواليك إلى أن يفقد شهيته للطعام تماماً. وهذا الصنف من المرضى يبدو قلقاً على حالة معدته تواق لأن يستشير كل طبيب فير امر تحديد وجباته وأصنافها، بل ويغالي هو في هذا التحديد.

وتقابل حالات انتفاخ المعدة أو الأمعاء، وكذلك حالات الإسهال والإمساك عند مرضى الهستيريا، وهى تعزي غالباً إلى أسباب أخرى كتقلص الأمعاء أو سقوطها أو غير ذلك.

في الجهاز الدوري: تصادف سرعة ضربات القلب وتشخص بأنها ناتجة عن إصابة عضوية، ويظل المريض خطأ ردحاً طويلاً من الوقت ملازماً الفراش وتحت العلاج.

في الجهاز التنفسي: تصادف كثرة التنفس (Polypnoea) بدرجة كبيرة حتى يبلغ عدد مراته خمسوناً أو ستوناً في الدقيقة (الطبيعي ٢٢- ٢٤) ويقل هذا العدد بشكل محسوس إذا شغل المريض بعمل ما ولو بالمحادثة، عكس

الحالات الناشئة عن مرض عضوي حيث تزداد عدد مرات التنفس ويشعر المريض إذ ذاك بضيق في الصدر.

في الجهاز البولي: يصادف عارضان مهمان، أولهما احتباس البول ويرى عند البنات الصغيرات السن وقد ينتقل من واحدة إلى الأخرى بالإيحاء فلا يلبث أن يظهر بين البنات كافة في بيت واحد أو مدرسة واحدة، والثاني التبول ليلاً أثناء النوم ويظهر عند الأولاد الكبار ويعتبر عوداً إلى حالة الطفولة الأولى، وغالباً ما يكون سببه دافعاً لا شعورياً عند الولد، يرمي إلى جذب انتباه والديه أو من حوله إليه.

لذلك نرى أن هذا العارض يزداد إذا أكثر الأهل من الاهتمام به أو توعدوا ولدهم بالأذى أو أظهروا له مساء عندما يذهب إلى فراشه أنهم يرقبون ما سيكون من أمره في الصباح.

في الجهاز التناسلي: تشكو المريضة أحياناً إصابتها بتقلصات وانقباضات مؤلمة بالمهبل (Vaginismus) تنسبها إلى مرض بها أو إلى العملية الجنسية، والحقيقة أنها دليل على شعور داخلي ينم عن كرهها لزوجها أو عدم رغبتها في احتمال مسئولية الزواج وأخصها متاعب الحمل والوضع.

عوارض أخرى مختلفة: وتظهر من العوارض الأخرى طائفة تختلف في مظهرها فمنها العوارض الجلدية وأهمها ظهور سحجات أو خدوش أو حروق بسطح الجلد يفتعلها المريض نفسه (Dematitis artifacta) دون وعي منه وهي مهمة من الوجهة الطبية الشرعية لأن المريض كثيراً ما يدعي حصولها من آخرين ولا يقتنع بأنه هو الذي افتعلها، وقد تكون مصدر شغل لرجال البوليس والأمن وقتاً طويلاً في بعض الأحيان. ومنها ما يظهر بالجلد عند مرضى الهستيريا من أنواع الطفح أو الالتهابات أو الحكاكة، وهي تحدث غالباً نتيجة إيحاء

يصادف المريض، ولذا تتبع طريقة الإيحاء أيضاً في علاجها.

ويرى الضمور في بعض الأجزاء لكنه دائما ضمور خفيف ينشأ من عدم استعمال العضو المصاب بالشلل الهستيري أو ضعف حركته. كذلك قد تصالب بعض الأطراف ببرودة أو زرقة (Cyanosis) وقتية كما تصاب الأظافر وبصيلات الشعر بضمور خفيف يكون من جرائه تشوه الأطراف وسقوط الشعر. ويعتبر ظهور ارتفاع في حرارة المريض من العلامات التي تؤكد أن الحالة ليست هستيريا، لكن التجارب قد دلت على أنه قد يصادف الارتفاع في درجة حرارة مريض الهستيريا في بعض الأحوال النادرة. هذا عدا الحالات التي يبين فيها ميزان الحرارة ارتفاعاً يكون سببه حركة غير إرادية أتاها المريض دفع الميزان بها في اتجاه عكسي ظهر بسببه ذلك الارتفاع.

هذه هى أهم العوارض الهستيرية، العقلية منها والجسدية، وقد يظهر غيرها الكثير لكنها جميعها وخاصى الجسدية منها تتميز بجملة خواص تجعل من النادر أن يخطئها إخصائي وهذه الخواص هى:

١- ظهورها فجأة دون وجود إصابة عضوية تبين مصدرها أو تبعث على احتمال وجودها.

٢- وجود حالة انفعال نفسي أو حالة نفسية غير عادية كالحزن أو الغضب أو الألم تظهر العوارض غالباً إثرها.

٣- محاولة المريض إظهار عوارضه، وخاصة إذا أنس مراقبة أو اهتماماً بأمره. وهذا ما حدا بكثير من الباحثين لأن يقرر أن العوارض الهستيرية هى كسب للمريض لا غرم عليه.

٤- قلة ظهور العوارض الجسدية منها إذا كان المريض منفرداً

٥-قناعة المريض بوجودها وعدم اهتمامه بالبحث عن أسبابها بل على النقيض يشعر بارتياح في وجودها ولا يرى أنها قد تعرفه عن عمله أو تفقده المساواة بالغير (La belle indifference).

وبالجملة نرى أن العوارض الهستيرية هى خير عون للمريض لصل دون شعوره إلى قضاء مآربه بطريقة ملتوية، أو قد تكون خير معين له على انتهاج ما يريده من سبل في حياته.

والآن انتقل إلى حالات شاذة تصيب نفراً من الناس في مناسبات خاصة وتختلف عما سبق الإشارة إليه، لكنها لما كانت تشارك عوارض الهستيريا في قناعة المريض بوجودها واتخاذها مصدراً لحل مشكلته القائمة فقد اعتبرت حالات خاصة من الهستيريا ..وأهم هذه الحالات ما يلي:

اضطرابات نفسية بسبب العمل (Occupational neurosis):

وهى أنواع من الاضطرابات تصيب المرء نتيجة عمله وقد أشرت إليها فيما سبق، وتظهر في شكل تقلصات عضلية تصيب عضلات الجسم المتعلقة بعمل الإنسان الوظيفي عندما يريد القيام بهذا العمل، مع أنها لا تظهر بنفس العضلات إذا قام بعمل آخر.

ويغلب ظهور هذه الأنواع من الاضطرابات بين أولئك الذين يؤدون أعمالاً دقيقة تتطلب استعمال جملة عضلات معاً وخاصة عضلات اليدين، وهى تؤدي إلى عجز صاحبها تدريجياً عن استمراره في القيام بعمله، وتصيب الرجال والنساء على السواء إلا أن ظهورها بين الرجال أكثر.

وقد عزيت الإصابة بها إلى استمرار انقباض هذه العضلات وإجهادها نتيجة العمل، إلا أن التجارب لم تؤيد ذلك، إذ كيف يفسر ظهور هذه التقلصات أثناء

القيام بالعمل الوظيفي بالذات، مع أنها لا تظهر عند قيام الإنسان بعمل آخر. كذلك عزيت إلى مرض عضوي يصيب العضلات أو الأعصاب المتصلة بها، لكن ذلك لم يؤيد أيضاً، ودلت جميع المشاهدات على أنها نتيجة حالة نفسية قد يكون مصدرها الإيحاء الذاتي. وتبدأ عادة بأن يجهد الإنسان عضلاته مرة في إنجاز عمله المعتاد في وقت أقصر لظروف خاصة، وتكون نتيجة ذلك أن تصاب عضلاته بالإجهاد، ولكنه أمام اضطراره لإنجاز هذا العمل يستمر في تأديته، فيشعر إذ ذاك بازدياد إجهاد عضلاته وظهور التقلصات بها حتى أنه قد يترك العمل وقتئذ أو يستمر في تأديته حتى تشتد هذه التقلصات وتمنعه في النهاية. لكن ظهور هذه التقلصات لا يبدو ذا أهمية عند الشخص العادي الذي يعلم تمام العلم أنها نتيجة الإجهاد وأنها سوف تزول مع الراحة، أما الشخص المعرض للإصابة بحالة نفسية مرضية فيظل ظهور هذه التقلصات في مخيلته ويحتل الجزء الأكبر من تفكيره، وينتهي به إلى حالة قلق وخوف، تخالجه معها الأفكار والاعتقادات في أنها سوف تلازمه وتشتد وتصبح سبب عجزه عن أداء عمله الذي هو مصدر كسبه، ويظهر أثر ذلك في إصابته بها عند بدء قيامه بالعمل.

وتبدو هذه الاضطرابات في أشكال كثيرة أهمها تقلصات اليدين عند الكتاب والمدرسين كذلك عند من يعملون على آلات البرق أو على الآلات الكاتبة، وكذلك شوهدت عند مدرسي الموسيقى ومن يستعملون الآلات الوترية وخاصة البيانو.

اضطرابات نفسية مسببة عن الحوادث (Traumatic neurosis):

هي نوع من الاضطرابات النفسية يحتل المكان الأول لما له من أهمية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية، ويكون ظهوره بعد حصول حادث للمريض سبب له جروحاً أو رضوضاً على الأخص بالرأس، أو حصول حادث في المكان

الذي يعمل به كانفجار أو حريق أو غير ذلك. ولا تظهر العوارض بعد الحادث مباشرة، إذ لابد من مرور فترة من الوقت يكون فيها المريض بحالة طبيعية، إلا أن ذكرى الإصابات التي كانت به والحادث الذي وقع لا تزال تعمل في الجزء اللاشعوري من عقليته وتعاوده من حين إلى حين.

وتعزي الإصابة هنا إلى الإيحاء الذاتي الذي مصدره إما معرفة المريض لشيء عن الإصابات المشابهة وأثرها في الجسم أو رؤيته لإصابات عضوية مشابهة أقعدت صاحبها عن العمل.

وينقسم المصابون هنا إلى قسمين، قسم يتحمل عبء الحادث بنفسه فلا مكافأة ولا تعويض، فتبدو العوارض عادة طفيفة وتنتهي في أمد قصير. وقسم ينتظر البت في أمره فإما عودة ألأى العمل وإما مكافأة أو تقرير معاش دائم لقاء ما أصابه، وهنا تبدو العوارض شديدة وتستمر وقتاً طويلاً قد يمتد إلى سنتين أو أكثر، وهى إذ ذاك تحاكي العوارض المسببة عن إصابة حقيقية محاكاة تامة، حتى تكون مصدر خطأ في كثير من الأحوال الأمر الذي يتطلب منتهى الدقة واليقظة في فحص مثل هذه الحالات والتأكد من أن العوارض ليست مصطنعة أو ناشئة عن حالة عضوية، وسأبين فيما بعد كيف يفرق بين العوارض المصطنعة وبين العوارض الهستيرية الحقيقية.

أما العوارض فهي كثيرة متباينة وهى تشمل فقد الذاكرة وعدم التركيز والقلق والتأثر والخمول والانفعالات النفسية والأرق، كما تشمل أيضاً سرعة النبض وشدة حساسية الجلد (Dermatographia)، وهذان الأخيران هما العارضان اللذان قلما تخلو منهما حالة من هذا النوع. كذلك يشاهد الشلل والصداع المستمر وفقد الحساسية وعسر الهضم والإمساك أو الإسهال وغير ذلك. وخلاصة القول أنه ما من عارض يظهر في حالة الاضطراب القلقي، أو حالة

الإصابة بالهستيريا إلا ويحتمل ظهوره كعارض من عوارض اضطرابات الحوادث.

الاضطرابات النفسية أثناء الحرب (War neurosis):

هى أنواع من الحالات النفسية صودفت أثناء الحرب، وظهرت فيها عوارض حسية أو إرادية وعزيت وقتئذ إلى فعل المفرقعات أو القذائف وتأثيرها على حواس الإنسان وأعضائه، ولذلك أطلق عليها اسم "صدمة المفرقعات" (Shell shock)، وعلل ظهور هذه العوارض بتأثر الجهاز العصبي بإصابة عضوية لم يبين كنهها وقتئذ، لكن هذا التعليل بدا ضعيف لأنه لا يستند إلى دليل مادي ولأن هذه الاضطرابات لم تظهر عند من أصيبوا بإصابات فعلية. لذلك انتحى الباحثون في كهنة هذه الظاهرة ناحية أخرى هى فحص الظروف والملابسات التي تظهر فيها هذه العوارض وحالة نفسية المصابين واتجاهاتهم الحيوية، وانتهى بهم البحث إلى أن هذه الحالة تصيب غالباً كل من يغالي في المحافظة على نفسه، والقلق علي حياته، لأنه مما لاشك فيه أن القلق والخوف يزدادان كلما زاد المحارب في تفكيره عن أهوال الحرب وأخطارها، وكلما قرب موعد مجابهة المواقع الحاسمة، لكنه يكون في موقف لا يسمح له بأن يجاهر بخوفه هذا وقلقه، فيعمد إلى كبت ذلك بقوة والعمل على إخفائه في نفسه بقسوة، ولكن ذلك لا يدوم طويلاً، وسرعان ما يظهر بعض ما يدل عليه بشكل ملتو على هيئة عوارض حسية أو إرادية، توصله دون شعوره إلى غرضه الذي ينشده وهو الهرب من الموقف وبالتالي المحافظة على حياته.

ويصادف غالباً هذا النوع من الاضطراب بين الجنود والعمال الذين لم يدركوا من العلم والثقافة درجة تشعرهم بما قد ينالهم من خزى أو خجل لظهور هذه العوارض عليهم عند مواجهتهم الحرب، ولا يقدرون أثر ذلك في سمعتهم. أما الضباط والمثقفون من رجال الحرب الذين يقدرون تمام التقدير ما يضطلعون به

من مسئولية وأعباء فلا يصيبهم هذا النوع من الاضطرابات، وإذا واجهت أحدهم مشكلة المحافظة على حياته واشتد قلقه لذلك، ظهرت عليه في الغالب عوارض الإصابة بحالة قلق (Anxiety state).

واهم عوارض هذا النوع من الاضطرابات فقد الذاكرة والنسيان وفقد الإرادة الذي قد يلمس في المصاب لدرجة يتقدم معها أو يتأخر دون وعي منه (Automatism)، كذلك توجد حالات الشلل وتقلص العضلات وفقد البصر والبكم. والمشاهد أن المريض في هذه الحالة لا ينظر إلى إصابته هذه بعين الأسف، بل يعتبر أنه إنما أصيب نتيجة إقدامه وشجاعته في مواجهة المخاطر، وإن إصابته هذه تكسبه تقدير رؤسائه ومواطنيه.

هذا خاص بالمحاربين، أما المدنيون المعرضون لأخطار الحرب من غارات وحصار وما شابه ذلك فقد تظهر بينهم عوارض نفسية هى في الحقيقة عوارض قلق، وتكون شديدة وتظهر فجأة، أو خفيفة وتظهر ببطء حتى أن المريض قد لا يذكر الصلة بين ظهورها وبين ما تعرض له من توتر نفسي أثناء هذا الحصار أو هذه الغارات.

اضطرابات نفسية بسبب السجن (Ganser syndrome):

نوع من الاضطرابات النفسية الغريبة، يصادف غالباً بين المسجونين الذين يوضعون تحت التحقيق أو رهن المحاكمة، وسببه ما ينتاب السجين من الأفكار والهواجس الخاصة بقضيته، هذه الأفكار والهواجس تسيطر على عقليته إذ ذاك، وتظل تلازمه حتى تحدث به اضطراباً نفسياً يكون من أثره أن يجيب إجابات غريبة على ما يوجه إليه من أسئلة، أو يفقد معرفته لأبسط الأشياء. فمثلاً إذا سئل أن يجمع ثلاثة وأربعة لا يتردد في أن يجيب "تسعة"، وإذا سئل كم عدد أصابع اليد يجيب اثنين. كذلك قد يفقد معرفته اليوم أو التاريخ أو غير ذلك من الأشياء التي

تعد معرفتها من البديهات.

نقص العقلية الكاذب (لورنك) (Psendo- dementia- Wernick):

هو نوع من الاضطرابات النفسية يشابه حالات الهستيريا، وفيه يعجز المصاب عن أن يجيب على أبسط الأسئلة أو يعرف أبسط الأشياء، فإذا سئل عن اليوم مثلا لا يعرفه، وقد يخطئ معرفة المكان الذي هو به، ويكون إذ ذاك بمثابة طفل صغير في أفكاره ومعلوماته.

التدهور الهستيري (Hysterical puerilism):

وهو اضطراب نفسي، يشابه نقص العقلية الكاذب "لورنك" وقد يفوقه في شدة العوارض، وفيه نجد أن المريض قد تدهور عقلياً إلى حالة الطفولة الأولى، وتكون أعماله واتجاهاته جميعها كأعمال واتجاهات الأطفال سواء بسواء، فيتكلم لغتهم ويحلو له اللعب بألعابهم.

ولتشخيص الإصابة بالهستيريا يجب على الطبيب أن يفحص مريضه فحصاً دقيقاً ليتأكد من خلوه من الأمراض العضوية تماماً فإذا ما وضح له ذلك عمد إلى فحص عوارضه التي غالباً ما تظهر عقب حالة نفسية خاصة كالغضب أو الحزن مثلاً. ويكون ظهورها هذا فجأة، وهى تبدو بحالة واضحة إذا عنى بأمر المصاب أو وجد مع آخرين، وهى دائماً مصحوبة بقناعته ورضاه عنها.

وتشابه نوبات التشنج الهستيري نوبات الصرع مشابهو كبيرة، لكن هناك أوجه خلاف هامة، منها أنها لا تحدث والمريض بمفرده إلا نادراً، ,أنه لا يصاب بأضرار أو إصابات جسيمة أثناء سقوطه، وفيها يظل المصاب يحدث صوتاً طول النوبة التي غالباً ما تستغرق وقتاً أطول بكثير مما تستغرقه النوبات الصرعية الحقيقية التي يصرخ المريض فيها قبل النوبة ثم يلزم الصمت.

أما العوارض المصطنعة التي تشابه بع ض العوارض الهستيرية فلها أهمية خاصة من الوجهة الطبية الشرعية، ولذا يجب تميزها، هذا يستلزم فحص نفسية المريض والظروف التي ظهرت فيها عوارضه، وعما إذا كان ينتظر مكافأة أو تقرير معاش نتيجة إصابته.

والمعروف أن العوارض المصطنعة يبالغ صاحبها في إظهارها وإظهار أثرها في نفسه، كما أنه يجتهد أن يظهر أنها أحدثت بع عجزاً تاماً، ويلاحظ أنها إذا كانت بعد حادث فإن صاحبها يشكو بها على الفور وهو لا يعرف أنه لابد من مرور وقت بعد حدوث الإصابة حتى تظهر العوارض الهستيرية الحقيقية.

العلاج: بينت فيما سبق أن مرض الهستيريا يصيب نفسية الإنسان ويغير اتجاهاته السلوكية، لذلك وجب أن يتناول العلاج هذه الناحية منه كما يتناول جميع العمليات العقلية التي تظهر عند احتكاكه بالمجتمع أو استجاباته لتنبيهات الحياة المتعددة. وتعالج الهستيريا بإحدى طرق العلاج النفسي، التي ستشرح بإسهاب فيما بعد، وهى الإيحاء، والتبصر، والتحليل. وقد لا تكفي طريقة منها بمفردها، فيجمع بين اثنين منها أو بينها جميعاً في علاج حالة واحدة. وعلى الطبيب أن يتخير الطريقة التي تناسب كل مريض، فهنالك مريض يشفيه الإيحاء، وآخر يشفي بالتحليل، وثالث لا يشفي إلا بطريقة التبصر وأحياناً بالتحليل والتبصر معاً، وكثيراً ما يجد الطبيب نفسه مضطراً لأن يجمع بين هذه الطرق الثلاث في علاج حالة واحدة.

ويحتاج الطبيب لاستعمال التنويم المغناطيسي في حالات النسيان، والشرود، وازدواج الشخصية، وذلك كي يرجع للمريض ما فقد من ذاكرته أو ذكرياته في هذه المدة، الأمر الذي يشعر المريض معه بارتياح، كما أنه قد يبين ما يصح أن يكون في تفسيره زوال أسباب المرض.

ويحاول بعض الأطباء النفسيين شفاء المريض من عوارضه الهستيرية في جلسة واحدة، لكن ذلك يحتاج إلى مهارة خاصة ودراية كبيرة في اختيار الحالات التي يكون لدى أصحابها استعداد لذلك.

والمعروف أنه إذا لم يفلح الطبيب في علاج العوارض بهذه الكيفية فإن الحالة تتفاقم، والعوارض تشتد، ويجد المريض في عدم شفائه في هذه الجلسة سبباً يؤكد به أن حالته غير قابلة للشفاء.

ويجب ا، يقتصر العلاج بالإيحاء على السذج من المرضى والأطفال حيث يكون نفعه أتم، وأن لا يستعمل بشكله العادي أو مصحوباً بالتنويم المغناطيسي (Hypnotic suggestion) في علاج كبار السن أو المثقفين من المرضى، لأنه يزيد استعدادهم لقبول الإيحاء الذي هو في الغالب السبب في إصابتهم بهذا المرض.

وقبل أن أختم حديثي عن علاج الهستيريا أشير إلى علاج بعض الظواهر الهامة، وهنا أكرر ما سبق أن أشرت إليه من فحص المريض فحصاً طبياً دقيقاً بشكل يقنعه وينال إعجابه حتى يكون لديه بعد ذلك كامل الاستعداد لسماع إرشادات الطبيب والثقة به، تلك الثقة التي يتوقف عليها إلى حد كبير نجاح العلاج.

النوبات التشنجية:

وتعالج هذه باستعمال طرق خاصة في علاج المريض، منها نقله من منزله حيث يتمتع بعناية ذويه واهتمامهم بنوبات هذه، والتشديد على من حوله أن لا يعطوه دواء ما، أو يظهروا له اهتمامهم بنوباته هذه، حتى ولو كانت تنتابه بكثرة، وكانت شديدة الوطء. وعلى الطبيب أن يؤكد لأهله أنه لا خطورة مطلقاً من

نوباته هذه وأنه لم يثبت قط أن مريضاً بالهستيريا أصيب بإصابات خطرة من جراء هذه النوبات.

الشلل:

ويعالج بتفهيم المريض أنه مصاب بشلل حقيقي، وأن الطبيب سيعمل على تحريك العضو المصاب بنفسه، وبعد إعطائه بعض المخدر وزوال أثر هذا الأخير يطلب الطبيب منه تحريك العضو المصاب، أما إذا لم ينجح ذلك فتستعمل التيارات الكهربائية وخاصة التيار المتقطع (**Faradic current**) الذي يحدث انقباضاً في العضلات، وهنا يرى المريض أن عضلاته تنقبض ويعرف إذ ذاك أنها سليمة وأنها قوية، وأن التيار الكهربائي أرجعها لعادتها الأولى، وما عليه بعد ذلك إلا أن يحركها بنفسه، وبهذا يرى أنها تتحرك بكل سهولة ومن ثم يزول الشلل في الحال.

ويعالج عسر السير بهذه الكيفية أيضاً فيطلب من المريض السير أولاً متكئاً على الآخرين، ثم يترك ليتكئ على عصا، وأخيراً يفهم أنه لابد أن يسير بمفرده، وأن العصى لا قيمة لها، ولا يترك المريض في هذه الحالة إلا بعد\ أن يطلب منه أن يجري بضع مترات.

ويعالج القيء الهستيري غالباً في جلسة واحدة، وذلك بالبحث عن سببه في ذكريات المريض، والمناسبة التي ظهر فيها لأول مرة، ثم بعد ذلك تمنع جميع العقاقير التي يستعملها المريض في علاجه، ويأمر أن يأكل ف الحال أي نوع من الطعام دون الرجوع إلى الأصناف الخاصة التي يتناولها أو التي وصفت له من قبل، ويؤكد له أنه سيتناول كل أصناف الطعام دون أن يتقيأ مطلقاً، وسرعان ما ينقطع القيء ويكون زواله نهائياً.

أما فقد الشهية، وهو أصعب العوارض الهستيرية علاجاً، فيتبع في علاجه إبعاد المريض عن منزله وأهله وحتى أصدقائه، وفحص أسباب هذا العارض مع تفهيم المريض أن ما يشكو منه هو عارض نفسي، وأنه لا دخل لنوع الطعام أو لصنف منه بالذات في إحداثه، وإنما سببه حرمانه وضعف نفسيتهن كما يفهم أن الانتفاخ والعوارض المعوية والإمساك سببها قلة التغذية. ويجب أن تعرف السيدات والبنات اللائي يسعين وراء الإقلال من الطعام لإنقاص وزنهن أو خوفاً من زيادته، وليكن "مودة" أو "مودرن" أن ذلك منتهى الخطأ، لأن زيادة الوزن "السمنة" منشؤها نادراً ما يكون الإفراط في التغذية أو الإكثار من أصناف منه بالذات، وأن النحافة لا يمكن أن تنال بالإقلال من الطعام، وليعلموا أن زيادة الوزن قد يكون مرجعها طريقة حياتهن حيث لا لإجهاد ولا رياضة من جهة، وعدم انتظام إفرازات بعض الغدد الصماء من جهة أخرى، هذه الإفرازات التي تصل بواسطة الدورة الدموية إلى أجزاء الجسم المختلفة، فتنظم استهلاكها للمواد الغذائية، كما تنظم تكون المادة الدهنية وتراكما في أجزاء الجسم المختلفة. كذلك يجب أن يعرفن أن الإقلال من الغذاء قد يجرهن إلى حالة هبوط وضعف يكن معها معرضات للإصابة بالأمراض الخبيئة كفقر الدم والدرن (السل) وهبوط القلب وغيرها.

والآن انتقل إلى عرض بعض الحالات على سبيل المثال:

الحالة الأولى: (ع. أ.) شاب يبلغ من العمر نحو الخامسة عشر، يعيش مع والديه بالقاهرة، وهو في السنة الثانية من مرحلة التعليم الثانوي، تخلف عن عودته لمنزله ذات يوم، وبحث عنه والده فلم يهتد إليه، وظل يوالي البحث مدة يومين دون جدوى إذ ذاك، وفي اليوم الثالث قابل والده صديق له وأخبره أنه رأي الغلام في حلوان ولم يتمكن من مخاطبته؛ فذهب والده على التو، وهناك عثر على

ولده يجلس في احدى الحدائق، ولما سأله عن الدافع له على ترك المدرسة والتوجه إلى حلوان، ولماذا يجلس في هذه الحديقة؟ أجاب بأنه لا يعرف عن ذلك شيئاً، فأعاده والده إلى المنزل. وعلم بعض أفراد عائلته بهذا الحادث، فاقترحوا إرسال الغلام لأحد الأطباء لفحصه ومعرفة سبب عمله هذا خوفاً من أن يعود إلى ذلك ثانياً، فوافق والده على ذلك، وهذا ما حدا به للحضور لاستشارتي.

هذا ما رواه الرجل لي عندما حضر إلي منفرداً في عيادتي، ثم صاحبني إلى منزله، وهناك رأيت الغلام يجلس في إحدى الغرف هادئاً لا يزاول عملا ما، ولما سألته عن موضع ذهابه إلى حلوان، أجاب أنه لا يعلم عن ذلك شيئاً، كما أجاب عن بعض أسئلة أخرى بإجابات غريبة، وكان أحياناً يجول ببصره في أنحاء الغرفة قبل الإجابة.

بمناقشة والديه في شأنه علمت أنه ابنهما الوحيد، وأن له ثلاثة شقيقات، وأنه لذلك استأثر برعايتهما وتدليلهما، ولم يصب في طفولته بمرض ما، أو بدا عليه شذوذ اللهم إلا الكلام أو الصراخ أحياناً وهو نائم، وقد حضر مرة ليلا إلى غرفة والديه دون وعيه وأعادوه إلى فراشه ثانياً ولم يعلقا أهمية على ذلك.

أمام هذه العوارض عرفت إنني أواجه حالة بسيطة من حالات الشرود، وأخبرت والديه بأن ولدهما مصاب بحالة نفسية مرضية، وأنه لمعرفة سبب علته لابد من العمل على إرجاع ذلك الجزء من ذاكرته الخاص بذهابه إلى حلوان، واتفقنا على إحضار الغلام لعيادتي حيث أجريت له تنويماً مغناطيسياً، وهنا اعترف بأنه يمقت زميلا له يجلس بجواره في الفصل لأنه دائماً يسخر منه، وأنه رغب كثيراً في ترك مدرسته لذلك، وفكر فعلا في مدرسة حلوان الثانوية لأنه سمع من بعض التلاميذ بها أنهم ينعمون بوسط هادئ وجو بديع في الشتاء، ولم يشأ أن يواجه والديه بذلك خوفاً من أن يغضبا.

بينت لوالده ذلك، ونبهته إلى العمل على تغيير الفصل أو المدرسة إن أمكن، وفعلاً سعى ونقل ولده إلى مدرسة أخرى، وها قد انقضى عامين بعدها ولم يبد من الغلام فيهما شذوذ ما.

أما الحالة الثانية: فهي لسيدة تبلغ من العمر نحو الأربعين عاماً، استدعيت لزيارتها بمنزلها حيث شكى لي أهلها أنه إثر وفاة قريب لهم تملكها حزن شديد رفضت معه تناول الطعام، وكانت تقضي جملة ساعات بمفردها دون أن تخاطب أحداً، وذلك لمدة تقرب من الشهر، ولما أن بدأت حالتها تتحسن وتتناول طعامها، شكت من أنها تشعر بثقل وألم في رأسها، وفي مساء أحد الأيام استمرت حالة الرأس هذه نحو نصف ساعة انتابها بعدها هياج شديد بدأ بشكل صراخ وعويل ولطم وجهها بكفيها لمدة عشر دقائق تقريباً، ثم انتهى بنوم عميق حتى الصباح. وقالوا أن نوبات الهياج هذه تنتابها الآن كل مساء، وذلك في الساعة السابعة بالضبط، وتنام بعدها إلى الصباح. هذا ما رواه أهلها لي، أما هي فكانت جالسة تستمع لهذا الحديث، وهي بحالة اطمئنان تام ورضا. وبسؤالها عن ما تشعر به قالت أنها لا تعرف عن ذلك شيئاً سوى أنها تشعر بثقل وألم برأسها، ثم لا تدري ماذا يحدث بعد ذلك حتى تستيقظ من نومها في الصباح.

بفحص تاريخ حياتها وجدت أنها نشأت مدللة معززة، حيث كانت الابنة الوحيدة لوالديها اللذين رزقاً جملة ذكور ولم يرزقا بنات سواها، وأنها كانت تغضب وتثور لأتفه الأسباب وأنها أصيبت بنوبات شبيهة بهذه وهي في سن السابعة عشر، إثر وفاة والدها ثم شفيت. فحصتها فحصاً دقيقاً ولما وجدت أن جميع أحشائها بحالة طبيعية أيقنت أن إصابتها هي هياج هستيري (Hysterical delirium)، ورأيت أن ما يناسب هذه الحالة من طرق العلاج هو طريق الإيحاء، وعليه أوحيت إليها أن سبب إصابتها بهذه النوبات هو حدوث احتقان في المخ

نتيجة اختلال الدورة الدموية، ويحدث في هذا الموعد دائما لأن هذه الدورة إذ ذاك تكون قد أجهدت، وأن ذلك هو سبب ما تشعر به من ألم في رأسها وسأصف لها حقناً تزيل هذا الاحتقان وبالتالي تمنع هذه النوبات، وأشرت بالفعل ببعض الحقن المقوية ولكن من نوع غريب لم تسمع عنه مطلقاً، ولما أعطيت نحو خمس منها لم تعاودها النوبة في المساء كالمعتاد، فاتصل بي أهلها تليفونياً لاستشارتي في شأن وقف الحقن ما دامت النوبات قد زالت، ولكني أصررت على وجوب إعطائها جميع الحقن وإلا عادت النوبات. وهكذا نجح هذا النوع من الإيحاء، أعني الإيحاء بطريق الأدوية والعقاقير في شفاء هذه الحالة وإن كنت أتوقع أن هذه النوبات سوف تعاودها ثانياً.

الحالة الثالثة: (أ. س) فتاة في الرابعة عشرة من عمرها استدعيت لإسعافها على إثر إصابتها بنوبة سقطت فيها على الأرض وصارت تضرب بيديها ورجليها وتنطق بالألفاظ غير مفهومة.

رأيت من شكل النوبة وهيئة المريضة أني لا أواجه نوبة صرعية وأن الحالة هى نوبة تقلصات هستيرية (Hysterical fit) بعد ذلك رجوت أهلها أن يتركوها منفردة في الغرفة وأن يصحبوني إلى غرفة أخرى فترددوا كثيراً وطلبوا مني أن أعطيها حقنة أو ما شابه ذلك فرفضت.

بعد ربع ساعة تقريباً عدت إلى غرفتها فوجدتها تتنفس سريعاً وبعد ذلك بقليل فتحت عينها وجالت ببصرها في الغرفة ثم سألت "أنا فين، وإيه ده". عرفت أهلها بعد ذلك أن عوارضها هذه ليست وليدة مرض عضوي وأن سببها حالة نفسية لابد من معرفة مصدرها حتى يتسنى لي الإشارة بالعلاج. بعد ذلك بثلاثة أيام حضرت إلى عيادتي، وبالبحث اتضح لي أن هذه الفتاة تواجه مشكلة حيوية هى أن والديها يصران على ذهابها للمدرسة، ويريان في هذا أهمية كبرى

رغم أنه كثيراً ما بدا منها– من طريق خفي– عدم ميلها لذلك .

هذه هى مشكلتها التي حلت دون شعورها (Unconclously) في شكل ملتو لمشكلة حالية وكبت رغباته في إصابته بالهستيريا وأن ظهور العوارض قد يكون هو المنفذ للمريض لحل مشكلته القائمة.

الحالة الرابعة: (ف. م) سيدة تبلغ من العمر الثانية والعشرين، تشكو إصابتها بنوبات سعال شديدة مصحوبة بتقلصات عضلية تشبه مرض "السعال الديكي" وذلك منذ شهرين، وهى تنتابها تقريباً في منتصف كل ليلة وتستمر نحو ساعة ثم تزول وتستأنف المريضة النوم إلى الصباح، أما في النهار فلا تعتبرها هذه النوبات مطلقاً.

فحصت هذه السيدة طبياً فلم أجد بها ما يدل على إصابتها بمرض عضوي مطلقاً، وهنا انتحيت ناحية أخرى هى فحص الحالة النفسية. ويدل تاريخ حياتها كما روته على أن والدها كان شديداً جداً في طباعة وأنها نشأت في جو يسوده التعسف لم تكن تقوى فيه على إبداء أتفه رغباتها، وكانت تكاد تكون ممنوعة من الاختلاط بزميلاتها لأنها كانت تذهب إلى المدرسة وتعود في سيارة خاصة. وعندما بلغ عمرها نحو الأربعة عشرة سنة، تركت المدرسة ولازمت المنزل، وما إن بلغ سنها العشرين حتى زوجها والدها بزوجها الحالي دون استشارتها. وبلغ من شدة حرص والدها أنها لم تر زوجها قبل الزفاف سوى مرتين وكان ذلك بمنزلهم بحضور والديها، وما إن تزوجته حتى قسا عليها بدوره ولذا كانت لا تشعر بميل نحوه ولم تجرؤ على إخطار أهلها بذلك. ومنذ زواجها وهى تشعر دائما بانقباضات وتقلصات بالمهبل مصحوبة بألم شديد (Vaginismus) عولجت لذلك بمعرفة كثيرين من أطباء أمراض النساء دون جدوى. وذات مساء حدث بينها وبين زوجها مشاحنة لأسباب مالية نهرها أثناءها وأنبها وندد بأنها لمرضها هذا لم تعد

صالحة للزواج، وانتهت هذه المشاحنة بأن ذهب كل منهما إلى فراشه. بعد ذلك بنحو أسبوع استيقظت في منتصف الليل على أثر شعورها بانقباض شديد في الصدر وسرعة في النبض وسرعان ما بدأت تسعل بشدة وكان السعال مصحوباً بتقلصات وضيق في التنفس، واستمرت هذه الحالة تنتابها دائما وهى مصدر شكواها الآن، وقررت أنها استعملت جميع أنواع العلاج والمسكنات دون جدوى وأنها قانعة بحالتها هذه إلا أنها تخشى أن تتفاقم وتسبب لها اختناقاً يوماً ما. لم أنته من سماعي هذا الحديث حتى أيقنت أني أمام حالة نوبات تقلصيه هستيرية، وعرفت العلاقة بين انقباضات المهبل وما أصاب المريضة بعد ذلك من تقلصات بالقصبة الهوائية، وهنا أوحيت إليها أن حالتها بسيطة وأنها ستشفي بسهولة وأن علاجها سيكون بحقن ستحضر خصيصاً في أحد المعامل حسب إرشادي، وأن على زوجها أن يحضر إلى بعد يومين لاستلام هذه الحقن.

بعد يومين حضر إلى زوجها بمفرده، فشرحت له الموضوع وعرفته سر عوارض زوجته وأنه إذا كان يريد لها الشفاء فعليه أن يشعرها باهتمامه بأمرها، وأن يظهر لها المحبة والوفاء. أما عن الحقن فكتبت له تذكرة باثنى عشر حقنة محلول ملح عادي (Normal saline) ونبهت عليه أن يحضرها ي على الفور قبل الذهاب بها للمنزل، ولما أحضرها أزلت من عليها الإتيكيت الخاص بها، ووضعتها في علبة أخرى حتى تظهر كأنها حضرت فعلاً في معمل خاص. كان في هذا الإجراء مع تغير سلوك زوجها نحوها الكفاية لشفاء هذه السيدة التي تنعم بحياة زوجية سعيدة الآن.

الحالة الخامسة: (س. أ) آنسة تبلغ من العمر نحو العشرين عاماً أحضرها والدها إلى عيادتي لإصابتها بشلل بأطرافها الأربعة، وأنها لا تقوى على القيام بأية حركة. ويلخص تاريخها المرضي في أنها تعالج من ربو مزمن منذ ست سنوات دون

جدوى، وأنها منذ عشرين يوماً قبل إصابتها بهذا "الشلل" أصيبت بآلام وحمى شديدة حتى كانت لا تقوى على تحريك أحد أطرافها. عني أهلها بها إذ ذاك عناية فائقة وشخصت حالتها هذه "بالأنفلونزا" وشفيت في مدة أسبوع. بعد ذلك بأسبوعين استيقظت في الصباح مصابة بهذا "الشلل"، فحصتها طبياً فوجدت أن الشلل تام بالأطراف الأربعة، لكنه مصحوب بحساسية متزايدة، وليس هناك ما يدل على أنه ناتج عن إصابة عضوية.

تأكدت في الحال أني بصدد حالة شلل هستيري، ونقلت المريضة إلى غرفة خاصة بعد أن أكدت لها أنها مصابة بالشلل، وعليها أن تحمد الله لأنه من النوع الذي يشفى بالكهرباء فوراً. بعد ذلك أغلقت جميع نوافذ الغرفة حتى صارت مظلمة تماماً. أمرت المريضة أن تكشف عن أطرافها الأربعة ونبهت عليها بأن تستلقي على الفراش، وحرمتها من أية حركة وإلا أحدثت الكهرباء لها صدمة عنيفة، وعرفتها أنها ستمكث هكذا نصف ساعة. بدأت بعد ذلك أسلط تياراً كهربائياً مستمراً بسيطاً على دفعات متقطعة نحو أطرافها لمدة عشر دقائق ثم أبدلته بتيار متقطع لبضع دقائق وأخيراً استعملت تياراً قوياً **(Strong faradic)** بعد أن عرفتها أن النوعين الأوليين لإزالة الشلل، وأن هذا التيار الأخير هو المحرك لأطرافها، وكنت كلما سلطته على طرف من أطرافها آمرها بتحريكه في الحال بلهجة قوية، فكانت تحركه على الفور من أطرافها آمرها بتحريكه في الحال بلهجة قوية، فكانت تحركه على الفور في جميع الاتجاهات وما إن انتهيت من تسليطه على أطرافها الأربعة حتى كانت جميعها تتحرك وزال الشلل على الفور. بعد ذلك عرفت والديها أن حالتها هى "هستيريا"، وأن حالة الصدر المزمنة عندها قد تكون حالة نفسية ويكون علاجها بطرق نفسية أيضاً.

الحالة السادسة: شاب يبلغ من العمر عشرين عاماً، يعمل في حياكة الملابس

في أحد مصانع الجيش البريطاني، أحضره والده إلى عيادتي لأنه أصيب بشلل في ذراعه الأيمن صباح يوم حضوره، وبفحص ذراعه اتضح أن حالته طبيعية من حيث عضلاته وأعصابه، وأن فقد الحركة يشمل الذراع بأكمله من مفصل الكتف.

تحققت على الفور أن الشلل هستيري، وبدأت أفحص تاريخ المرض وكيف نشأ، فأخبرني الشاب أنه منذ خمسة أيام كان يقوم بقص بعض الملابس في المصنع لحياكتها فدخل عليه رئيس العمل "الأوسطى" ونهره لأنه أمسك المقص بطريقة خاطئة وأن "التفصيل" لم يكن بدقة، وأخبره بأنه سيسعى لفصله من العمل. حزن الشاب لذلك كثيراً ولما انتهى موعد العمل عاد إلى منزله متأثراً بما حدث وعندما استيقظ في الصباح وجد تنميلاً في ذراعه الأيمن، وثقلاً به، فلم يعبا بذلك وذهب إلى العمل كالمعتاد مترقباً ما سيكون من أمره.

قابل "الأوسطى" فأخبره أنه شكاه للمهندس، ولا يعلم ماذا يتم بعد ذلك. استلم العمل كالمعتاد، غير أن حالة ذراعه كانت تشتد طول اليوم، وفي اليوم التالي اشتد ثقل ذراعه حتى كان يحركه بصعوبة لكنه ذهب إلى المصنع كالمعتاد، غير أنه اضطر إلى ترك العمل بعد الظهر شاكياً كثرة "التنميل" وصعوبة تحريك الذراع، وذهب على الفور لاستشارة أحد الأطباء حيث شخصت إصابته "روماتزم" وأعطى علاجاً لذلك، ولما استعمل العلاج مدة يومين دون جدوى ووجد أن ذراعه "انشل" حضر لاستشارتي.

أكدت له على الفور أن هذا شلل من نوع خاص، وأني سأشفيه بالكهرباء في الحال، وفعلا سلطت على ذراعه تياراً شديداً متقطعاً لمدة ربع ساعة، تحرك بعدها الذراع، وأقنعته بأن في إمكانه أن يستشهد بعلاجه هذا فيما يختص بخطئه في صناعته وأن يقرر أن سببه مرض ذراعه، وهكذا خرج الشاب مسروراً يحرك

ذراعه وشفى ما كان به من شلل.

وهنا أشير إلى أهمية ما حدث بينه وبين "الأوسطى"، وكيف أن ذراعه الذي ظهرت به الإصابة هو العضو القائم عليه عمله، والذي اقترف به الخطأ هو العضو القائم عليه عمله، والذي اقترف به الخطأ الذي كاد أن يكون السبب في فصله. ويعتبر الشلل هنا في هذه الحالة دليلاً على ما كان يواجه الشاب من قلق بخصوص فصله من العمل.

أما الحالتان السابعة والثامنة: فيبينان البكم الهستيرى وكيفية علاجه في جلسة واحدة. الأولى منهما لشاب يبلغ الثلاثين من عمره، يعمل خادماً في أحد المنازل، توفى سيده وكان يعطف عليه كثيراً ويجزل له العطاء، فحزن لذلك حزناً شديداً، وفي اليوم الثالث بعد الوفاة استيقظ من نومه على أثر استدعائه بمعرفة سيدة الدار ولما سألته عن بعض أشياء خاصة بالمنزل لم يجب، كررت السؤال فلم يجب وصار يشير إليها بيديه، فنهرته، ولكنه لم يجب أيضاً، وأخيراً تركته، فعاد إلى حجرته، وظل على هذه الحالة مدة ثلاثة أيام لا يتكلم ولا يتناول طعاماً بل ولا يتحرك.

أحضروه إلى عيادتي، وبفحص حالته علمت الظروف التي أصابه فيها هذا البكم وأنه سبق أن أصيب بمثل هذه الحالة منذ عشر سنوات في ظروف مشابه لهذا، ولما كان البكم كاملاً ولم أجد أثراً لإصابة عضوية أيقنت أن الحالة هى هستيريا، وأدخلت المريض في غرفة مظلمة وأغمضت عينيه، وعرفته أن هناك شللاً بالأحبال الصوتية، وأن الكهرباء ستمحوه في الحال. سلطت تياراً كهربائياً قوياً على رقبته من الخلف أمام الغضروف الصوتي، وناديته بصوت مرتفع فنطق على التو "نعم"، وأسرعت وقلت له "كيف حالك" فأجاب: "الحمد لله"، وهنا أوقفت التيار الكهربائي وقلت له: "لقد زال الشلل الآن، وعليك أن تحمد الله

لأن حالتك كانت بسيطة".

وهكذا كان في هذا الإجراء شفاؤه.

أما الثانية فهى حالة طريفة تبين بوضوح مدى الإيحاء النفسي وقوة تأثيره في إحداث الإصابة بالهستيريا. (ن. أ) فتاة من طبقة فقيرة تسكن مع زوجها– الذي يعمل نجاراً– في حجرة "تحت الربع"، وهى تعيش عيشه هانئة لأن زوجها يحنو عليها كثيراً ويغدق لها العطاء الأمر الذي جعل امرأة أخرى تسكن في حجرة مجاورة تحقد عليها، وتحاول دائما أن تسيء إليها. وفي ذات يوم حدثت مشادة بين الاثنتين أمسكت فيها المرأة برقبة الفتاة وحاولت أن تخنقها حتى كاد يغمى عليها، لولا أن تدخل بعض الجيران. رفع الزوج الأمر للبوليس الذي أحال الفتاة إلى الطبيب حيث وجد أثر سجحات وكدمات حول عنقها، وأشار بالعلاج اللازم.

في اليوم التالي حضر إلى الفتاة بعض أهلها لزيارتها، ولما رأوا الإصابات التي بالعنق استفظعوا الجرم وأخبروا الفتاة أن "ربنا سلم وأن المرأة كانت تخلع زورك". بعد ذلك بأربعة أيام شعرت الفتاة بأن صوتها يقل تدريجياً حتى إذا أقبل المساء فقدت النطق تماماً.

أعادوها للطبيب فأكد لهم أنها سليمة وليس بها مرض، وترددوا على آخر فأكد ذلك، واستمرت الفتاة فاقدة النطق ثلاثة أيام قبل أن يحضروها إلى عيادتي.

هذا هو مجمل موضوعها ومنه يتضح أن البكم هستيري، وأن سبب الإصابة هو الإيحاء الذي كان مصدره رواية أهلها وما ذكروه، ووجدت أن العلاج لابد أن يكون بإيحاء أشد، وعلى ذلك فهمت الفتاة أن "زورها انخلع" حقيقة وإني سأرجعه إلى محله فوراً، وضغطت على الجهة اليمنى من العنق بشدة وناديت على

الفتاة فنطقت على التو وتكلمت، وإمعاناً في إيهامها بذلك أخبرتها أنني إذا ضغطت على الجهة الأخرى سيخلع "الزور" مرة أخرى وتفقد النطق، وضغطت فعلاً في الجهة اليسرى فقدت النطق، وهكذا استمرت الفتاة تنطق بعد الضغط على الجهة اليمنى فتكلمت وعرفتها أنها "خلاص شفيت"، لكنة لاحظت عليها قلقاً وعدم اقتناع، وقالت إنها تخشى أن "ينخلع زورها ثاني"، وهنا أدركت أن العلاج لم يتم، وأن الحالة ربما تعود إليها، بينت لها أني سأثبت الزور بعملية بسيطة، وأرقدتها على منضدة العمليات وأعطيتها قليلاً من المخدر "البنج" وعمدت إلى الجهة اليسرى للعنق فأجريت بها فتحة سطحية طفيفة وقفلتها بعد ذلك بغرزتين وربطت الجرح، ولما زال أثر البنج نبهت عليها أن تذهب إلى منزلها، وأن لا تتكلم كثيراً حتى يلتئم الجرح، وعليها أن تعود إلى بعد أربعة أيام "لفك الغرز"، وعادت بعد الأيام الأربعة فرفعت الغرز وهكذا شفيت.

الحالة التاسعة: وهى حالة تبين كيف تنشأ حالة نفسية شاذة وعلى الأخص حالة هستيريا نتيجة المبالغة في تقدير إصابة مريض ما، والمغالاة في اتباع وسائل العلاج.

(ح. م) فتاة تبلغ من العمر نحو العشرين عاماً، شعرت منذ ثمانية أشهر– قبل حضورها إلي– بضيق في التنفس وأخذها أهلها إلى عيادة أحد الأطباء حيث وجد أنها مصابة بمرض القلب "لغط مزدوج بالمترال" ونصحها بالراحة في الفراش مع استعمال العلاج اللازم. لم يكتف أهلها بذلك بل عرضوها بعد ذلك على كثيرين من الأطباء الأخصائيين وغير الأخصائيين فقرروا جميعاً استمرار العلاج مع الراحة التامة، وهنا بالغ أهلها في العناية بها حتى ظلت مدة ثمانية أشهر دون مغادرة الفراش أو تغيير نظام الغذاء "المسلوق"، وكانوا لا يسمحون لها بالكلام أو القراءة إلا نادراً.

بعد هذه المدة أصاب الفتاة أرق شديد لمدة يومين رفضت بعدها أن تتناول غذاءها وفجأة تركت الفراش وصارت تصرخ وتحاول ضرب من يقترب منها، وتردد أن "عقلها راح"، وأنه لا قيمة لحياتها، وأنها أصبحت في عداد الموتى.

استدعوا لها أحد الأطباء المعالجين، فعرفهم أنه أصابها حالة "عصبية" ووصف لها مسكنات دون جدوى، واستمرت على هذه الحالة تتهيج طوراً وتسكن آخر لمدة أسبوعين تقريباً حضرت بعدها إلي بفحصها وجدتها حقيقة مصابة بمرض عضوي بالقلب، لكنه متكافئ ويؤدي عمله بما فيه الكفاية، وأن العوارض الحالية هي عوارض هستيريا. فهمت الفتاة على التو أن القلب وإن كان حقيقة به مرض إلا أنه يؤدي عمله على وجه كاف ولا خطورة منه مطلقاً، أما ما بها فهو مرض بسيط بالرأس نتيجة وجودها مدة في الفراش، ونتيجة عدم النوم، ونتيجة قلقها على حياتها، وسأصف لها علاجاً يزيل عوارضها هذه ويساعد على تهدئة هياجها، ولم يمض أسبوع على العلاج الذي أشرت به حتى حضرت إلى بحالة حسنة ونشاط واضح، وقالت إنها تتحسن بسرعة غير أنها تخشى أن تعود إليها الحالة ثانياً، فأقنعتها بأن مرضها زال إلى غير رجعة، وأنها سوف تصبح بحالة أحسن مما كانت، وأن عليها أن تتجاهل أنها مصابة بمرض القلب ما دام قلبها يؤدي عمله، وما دامت لا تتعرض لمجهود كبير.

وأبين في الحالة التالية مدى تأثير النفس في إحداث عوارض شاذة واضحة:

(أ. ح) تاجر يبلغ من العمر ثلاثين عاماً حضر من المنصورة للعلاج، وهو يشكو بتورم يصيب قدمه اليسرى يبدأ في أول أبريل وينتهي في آخر يونيه من كل عام، وذلك لمدة خمسة أعوام خلت، وقد حار في علاجه إذ عرض حالته هذه على جملة أطباء وصور قدمه هذا بالأشعة جملة دفعات دون أن يصل إلى معرفة سبب هذا التورم، أو يتمكن من علاج حالته.

هذه هي روايته، وبفحص قدمه وجدته بحالة تورم متوسطة وارتخاء، وليس به ما يدل على حدوث إصابة عضوية. طلبت منه أن يحضر إلى في اليوم التالي وحددت له ساعة معينة، وعند حضوره تفرغت لفحص حالته وسألته أن يقص على كيف لاحظ تورم قدمه للمرة الأولى فكانت روايته كما يلي:

منذ خمس سنوات تقريباً شعر بألم في قدمه عند تركه الفراش ذات صباح، ووجد أن الألم يشتد إذا مشى عليه، فذهب إلى طبيب ببلدته، فشخص حالته "روماتزم"، وأعطاه علاجاً وأمره بالراحة التامة. بعد ذلك بيومين حضرت والدته لزيارته، وهي تسكن في منزل بعيد عن منزله بنفس البلد، ولما سمعت بموضع قدمه نفت أن الإصابة هي "روماتزم"، وأخبرته أنه ربما يكون السبب حالة قديمة، هي أنه لما كان في سن الخامسة سقط على قدمه أثناء لعبه في الشارع، ولم يقو على السير عليه وقتئذ، فحمل إلى المنزل حيث تورم قدمه بعد ذلك بيومين، وظل على هذه الحالة مدة شهر لا يمكنه الوقوف عليه وأخيراً شفي .

بعد أن تركت والدته المنزل، بدأ يتجسس قدمه ليرى به ورماً فلم يجد وقتئذ، لكنه في صبيحة اليوم التالي بدأ يشعر بأن قدمه يتورم، وهكذا استمر يجد التورم يزداد حتى اضطر أن يستشير طبيباً آخر، وهذا أمر بفحص القدم بالأشعة ففحص، وكانت النتيجة أن العظام سليمة. ولكنه لما قص للطبيب ما روته والدته، أخبره أنه ربما كانت حادثة سقوطه هذه قد تركت أثراً في أنسجة القدم وأنها السبب، واستمر بعد ذلك في استعمال دهانات وتدليك وحمامات وما شابهها مدة تقرب من الأربعة أشهر شفي قدمه بعدها.

في العام التالي في نفس الموعد بدأ يشعر بآلام بقدمه، وعاوده التورم، واستمر في علاجه حتى شفى، وهكذا يعاوده المرض في موعد محدد كل عام، ويمكث نحو أربعة أشهر، وهو قلق لهذه الحالة يبيت ينتظر هذا المرض كأنه

"ضيف ثقيل".

أيقنت على التو أن الحالة هستيريا، وأن المرض من نوع العوارض الشاذة (Trophic symptoms) وبدأت أفسر للمريض أثر الإيحاء في ظهور هذا العارض، ثم تأثير قلقه وانتظاره له كل عام، وأن الألم الذي حدث في البداية ربما كان سببه رضاً طفيفاً للقدم، أو ما شابه ذلك، كما أكدت له أنه إذا اقتنع بذلك فسيجد أن التورم يتلاشى من نفسه، وأن الآلام تقل، ورجوته أن يحضر إلى بضعة أيام متوالية لمراقبة الحالة، وغادر عيادتي دون أن أصف له أي دواء أو دهان رغم إلحاحه. ولما عاد في اليوم التالي أوهمته أن تورم قدمه أقل، وأنه لابد وأن تكون الآلام أخف، وما زلت أتابعه حتى اعترف بذلك، وهكذا صرت كل يوم أنبهه وأؤكده له أن التورم يقل، حتى لم تمض مدة عشرة أيام إلا وكان التورم قد زال، وشفيت حالته وعاد إلى بلدته.

الاضطراب الوسواسي التسلط

"Obsessive Compulsive Neurosis"

اضطرابات الوساوس التسلطية أو العنادية، هى نوع من الأمراض النفسية يتميز باضطرار المصاب به لأن يبدي آراء ورغبات، أو يقوم بأعمال وحركات رغماً عنه وبغير إرادته. وهو مع معرفته أنها لا تتفق والمنطق أو قواعد المجتمع العامة، فإنه لا يقدر على عدم إبدائها أو التحرر من القيام بها.

والمعروف أن هذا النوع من الاضطرابات يصيب عادة الأشخاص المعتكفين الذين يمقتون المشاورة والاختلاط، وهم في الغالب على ذكاء حاد وحساسية ممتازة، يغالون في تقديرهم لأنفسهم واعتدادهم بها، يتحمسون لآرائهم ويشطون في مراعاة العادات والتقاليد الاجتماعية. وتقدر نسبة ظهور هذا النوع بين سائر الأمراض النفسية بنحو ١٥- ١٨%، ويصادف بين الجنسين بنسبة متساوية، ويرى في سن الصغر أو مقتبل العكر أكثر منه فيما بعد، كما يشاهد غالباً بين المثقفين ثقافة عالية بنسبة تفوق ظهوره بين المتعلمين تعليماً عادياً أو الجهلاء.

أسبابه:

١-الوراثة: أجمع الكثيرون من علماء الأمراض النفسية على أن هذا النوع من الاضطرابات لا يصيب إلا من كان له تكوين نفسي خاص منشؤه في الغالب الوراثة، هذه الوراثة التي تغرس في الطفل حب نفسه وإيثارها على الغير لدرجة كبيرة. ويشاهد هذا في حب الطفل الاستئثار بكل شيء، ومنع غيره من الأطفال مشاركته لعبه وحوائجه، كذلك في عدم ميلة للاختلاط بزملائه حتى إذا ما كبر

رجلاً محباً للعزلة، يأنف من مشاركة الغير، يحصر كل اهتمامه في نفسه، ويود أن يستأثر بكل شيء متجاهلاً في ذلك غيره وما يجب عليه، فيدفعه هذا إلى اتجاهات سلوكية شاذة يأباها المجتمع. وهى إما أن تبدو سافرة واضحة أو تبدو بهيئة ملتوية في شكل اضطراب نفسي. ولما كانت الوراثة هنا هى العامل الأساسي كان كثيرون ممن يصابون بهذا المرض معرضين للإصابة بعد ذلك بأمراض عقلية، إذ أن عامل الوراثة يظل يعمل مستمراً، فتنتقل العلة من نفسية إلى عقلية، وذلك لأنه في كثير من الأحوال لا يكون في ظهور العوارض النفسية الحل للمشكلة القائمة في مخيلة المصاب ولا يتسنى له حلها إلا بظهور عوارض عقلية.

٢-انحراف النشأة: ويهمنا هنا هذا النوع من الانحراف الذي يدفع الناشئ لأن يحصر اهتمامه وتفكيره في نفسه نتيجة لما يراه من تعنت والديه وقسوتهما، الأمر الذي لا يرى وجهاً للفرار منه سوى أن يكون مخالفاً لأمرهما، محباً لأن يأتي من الأعمال ما يغضبهما، شرساً في معاملته لإخوانه، مسيئاً لخدمة، قاسياً حتى في معاملة الحيوانات الصغيرة، ويكون ذلك نواة ما يظهر في مستقبله من قياسه كل أمر بمقياس المبالغة والغلو، فيغالي في تقدير كفاءته وقوته، بل ونظافته وطهارته حتى يظن أنه يعلو كافة المخلوقات مرتبة.

٣-كبت الرغبات: بينت فيما سبق أن المعرضين لهذا النوع من المرض هم أولئك الذين يغالون في تقديرهم لأنفسهم، ويسرفون في الاعتداد بها حتى يكادوا يعتبرون أنفسهم فوق المخلوقات، ناسين أنهم بشر، وأنهم أسرى اتجاهات خاصة نتيجة غرائز موروثة لا قبل لهم على التحرر منها.

لهذا كان من الواضح الجلي أن نعرف مقدار ما يشعر به الفرد منهم من ألم في نفسه عند شعوره برغبة خاصة لإشباع احدى هذه الغرائز، تلك الرغبة التي يرى فيها نزولاً عن عرشه ومجاراة لبني جنسه لا يرضاه لنفسه، فيعمد بكل ما

أوتي من قوة لكبت هذه الرغبات والعمل على منع ما عساه أن يبدو منه من الأقوال أو الأفعال دالا عليها، فإذا نجح في ذلك وتغلب على رغباته لم ير منه سوى الأقوال الحميدة والأفعال القويمة التي تجعله يظهر للمجتمع متحلياً بفضائل وسجايا جميلة، أما إذا فشل في هذا الكبت فإن هذه الرغبات لا شك تجد طريقها إلى الظهور، ولتحرر من الرقابة تظهر في شكل رمزي على هيئة رغبات أو عادات قد يأنفها صاحبها ولا يجد لها تعليلاً، لكنه يشعر بدافع قوى للقيام بها لأنها تشبع فيه رغبة غريزته مكبوتة، وهذا هو سر ارتياحه لإتيانها وعدم قدرته على الإقلاع عنها. مثل ذلك من يقضم أظافره، أو يعبث بشاربه، أو يرمق من حوله بنظره خاصة، أو غير ذلك من الأفعال التي يعلم صاحبها بشذوذها، لكنه لا يقدر على منعها لأنه يشعر أنها تشبع رغبة فيه، وإن كان لا يعلم بهذه الرغبة لأنه يكبتها، ولأن شعور الارتياح الذي يرافق إشباعها قد اتخذ له طريقاً آخر هو مصاحبته القيام بهذه العادات.

وقد يحدث أحياناً أن تضعف قوة الكبت لدرجة كبيرة، لكن قوة الرقابة الداخلية تتزايد ويتفاقم أثرها، ولا يمكن لهذه الرغبة أن تأخذ طريقها إلى شعور الإنسان إلا إذا أتت في شكل عكسي تماماً للرغبة الحقيقية، وبذلك تتفادى عمل هذه الرقابة، والأمثلة على ذلك كثيرة، فهناك الأم التي تنتظر مولوداً ذكراً؛ فإذا ما رزقت أنثى انتابها حزن شديد، لكنها لظروف عائلية أو اجتماعية تضطر لأن تخفي حزنها هذا، وتكبت الرغبة الأصلية، وهى انتظارها لمولود ذكر، هذه الرغبة يستمر عملها في الجزء اللاشعوري من عقليتها، وسرعان ما تظهر في شكل حنو زائد، وعطف شديد على هذه المولودة الصغيرة.

كذلك الرجل السكير الذي تصادفه ظروف يرى معها أن احتساء الخمر يفقده مركزه أو يقلل من هيبته، فيكبت رغبته هذه في احتساء الخمر بشدة،

لكنها تظهر عاجلاً في شكل عكسي هو مبالغته في الزهد والتعبد والنهي عن الخمر.

٤–وجود مشكلة داخلية: هى غالباً مشكلة وهمية تخص المرء بالذات وتنشأ نتيجة احتكاكه بالمجتمع، ولا يجد لها حلا سوى أن يقوم ببعض أعمال لها علاقة بهذه المشكلة، ولما كانت هذه المشكلة من نسجه وحده، وكانت جميع ذكرياتها قد نسيت من زمن رغم أنها تكمن في الجزء اللاشعوري من عقليته، فإن العلاقة بينهما تبدو غريبة حتى للمرء نفسه، مثل ذلك الشاب الذي يقوم بالعادة السرية ويرة أن القيام بها لا يتناسب مع سنه، فيشمئز لذلك، ويصيبه شعور بالخجل، وأنه إنما يأتي إثماً؛ هذا الشعور يكمن في عقليته، فإذا جد بعد ذلك من الظروف ما يبعث على احتمال إصابته بمرض سري راح يؤكد لنفسه أنه أصيب بهذه المريض، وتتسلط عليه هذه الفكرة حتى تجعله في قلق على حياته التناسلية، وكأنه اقترف ذنباً لا يغتفر– هذا الشعور هو في الحقيقة ليس وليد فكرة إصابته بالمرض وما ساوره من قلق خاص بحياته التناسلية، بل هو في الحقيقة الشعور الذي لازمه في البداية نتيجة قيامه بالعادة السرية إلى سن متأخر، ولذلك لن يفيده تأكده من أنه خلو من هذا المرض السري في ترك ما يساوره من وساوس وقلق بخصوص حياته الجنسية المستقبلة.

كذلك من صادف في طفولته حادثاً جعله يشمئز من نفسه، ويحس أنه قد لوث أدبياً، قد يجد في نظافة جسده في مقتبل العمر ما يخلصه من ذلك، وسرعان ما تتسلط عليه هذه الفكرة وتبدو بشكل اضطراب تسلطي قوامه كثرة غسل يديه أو جسده بغير مناسبة، أو لمجرد ملامسته أي شيء كان.

هذه هى أهم الأسباب الخاصة بهذا النوع من الأمراض النفسية، ومنها نرى أن الاستعداد الوراثي هو الأساس، وأن الأسباب الأخرى قد تكون عاملاً

مساعداً في إحداث الإصابة.

العوارض:

تنقسم عوارض هذا المرض إلى قسمين: عوارض عقلية، وعوارض جسدية:

العوارض العقلية: تنحصر في أن المصاب يجد في نفسه دافعاً قوياً لأن يظهر شعوراً خاصاً، أو ينتحي في تفكيره ناحية محددة، أو يقوم بأعمال خاصة رغماً منه، وهو يعلم ذلك ويبذل قصاري جهده لأن يتحرر منها، حيث لا يجد لها مناسبة ولا ضرورة، بل ربما كان فيها ما يسبب له الضرر والمتاعب، لكن جهده يذهب هباء، وهو إذا ما قام بهذه الأعمال شعر في قرارة نفسه بارتياح ورضا.

وتعتبر التقلصات أو الاتجاهات الشاذة التي تظهر عند بعض الأطفال أنواعاً من العوارض البسيطة التي تظهر عند سن الأطفال أنواعاً من العوارض البسيطة التي تظهر في هذا النوع من الاضطراب النفسي ومنها حركات عضلات الوجه، أو إدارته إلى احدى الجهات، أو عدم نوم الطفل إلا إذا ربت على ظهره وقتاً طويلاً، أو رفضه تناول الطعام ما لم يقدم له في إناء خاص، وما شاكل ذلك. ولا يؤخذ من وجود هذه العوارض في الطفولة ما يؤكد إصابة الطفل في مقتبل عمره بالاضطراب التسلطي، لكنها على الأقل تعد بمثابة لأهله لإصلاح شأنه والعمل على إقلاعه عن عاداته هذه.

أما في مقتبل العمر فتأخذ هذه الأفكار التسلطية شكل مخاوف لا أساس لها، أو اعتقادات لا مبرر لها، أو تردد وتشكك لا تبررهما الظروف الموجودة حينئذ. أما المخاوف فهي كثيرة أهمها:

وساوس الخوف من العدوى وكثرة الاغتسال:

سببها تسلط فكرة على الإنسان قوامها أنه سيصاب بالعدوى إذا ما لمس

أي شيء، أو صافح إنساناً، أو احتك بحائط، أو جلس بجوار أحد، ويكون من أثر ذلك أن يعمد إلى غسل يديه أو تطهير جسده بالاستحمام جملة مرات في اليوم ليخلص نفسه من هذه العدوى المحتملة، وهو مع اعتقاده أنه ليس هناك مصدر جدي للعدوى، لكنه يجد\ في نفسه دافعاً قوياً للقيام بهذا الغسل.

وفي الحالات الشديدة قد لا يجد المريض السيء الحظ متسعاً من الوقت للقيام بأي عمل من مهام الحياة عدا غسل يديه أو الاستحمام طول اليوم.

وساوس الخوف من الأوساخ والجراثيم:

ويتمثل هذا في خوف الإنسان من تناول أي طعام إلا بعد تطهيره بطريقة شاذة، وليس الطعام فقط، بل والأواني من أطباق وملاعق وغيرها، ولا يكتفي بأن تقدم له نظيفة أو تغسل بمعرفة المختصين من الخدم، بل يعمد هو إلى غسلها بنفسه، وقد يخصص لنفسه آنية يحفظها في مكان منعزل ويأبى أن تختلط بباقي آنية المنزل، ولا يكفيه في تطهيرها الغسل أو حتى الغلي الشديد بل يستعمل أحياناً المطهرات كالليزول ومحلول البرمنجانات وما شابه ذلك.

وفي الحالات الشديدة قد لا يتناول المريض إلا طعاماً جهزه بنفسه، وقد يمتنع عن تناول الطعام ما لم تتح له هذه الفرصة.

كما أنه قد يعمد إلى كسر بعض الأواني أو تحطيمها إذا داخله شك في أنها قد لوثت بالفعل، ولا يكفيه حينئذ استعمال أقوى المطهرات في تنظيفها.

وساوس الخوف من أشياء خاصة:

تنتاب المصاب بالاضطراب التسلطي أحياناً وساوس شديدة قوامها أن يخشى أشياء خاصة، ولا يحب أن يلمسها أو يقربها أو يراها رؤية العين، فمثلاً يصادف مريض لا يود أن يرى غدارة لسبب ما وإذا وقع نظره عليها مصادفة

رجا وألح أن ترفع من أمامه فوراً خوفاً من أن يصاب منها بطلق خاطئ، أو إذا رأى سكيناً ألح في أن يرفع من أمامه على التو لأنه يشعر أنه مضطر لأن يصيب به أحد الحاضرين أو يعمد إلى الانتحار به، وإذا سئل عن سبب ذلك أجاب بأنه يرى في نفسه هذا الدافع ولا يعلم له سبباً.

اعتقاد الإصابة بالزهرى أو الخوف منها (Syphilophobia):

وهو أن يعتري المريض اعتقاد لا أساس له ولا يؤيده الواقع، هو أنه مصاب بمرض الزهري أو أن إصابته لم تشف بعد، رغم العلاج المتواصل. ويحاول المريض إذ ذاك بكافة الطرق أن يخلص نفسه من هذا الاعتقاد، لكنه دائماً ما يفشل، ويظل ردحاً طويلاً من الوقت يمتد إلى عشرة أو عشرين عاماً ينوء تحت اعتقاده هذا، فيتعاطى العلاجات المختلفة ويواصل تحليل الدم أو السائل الشوكي وكلما جاءت نتائج التحليل سلبية نتائج التحليل سلبية لهذا المرض كلما قويت عنده فكرة الاستمرار في العلاج.

اعتقاد الإصابة بأمراض خبيثة:

وهذا نوع يوجد فيه عند المريض اعتقاد الإصابة بأمراض خاصة معظمها خبيث كالسرطان، أو التدرن الرئوي (السل)، أو ما شابههما رغم عدم وجود عارض واحد يبعث على الشك في احتمال إصابته بأحد هذه الأمراض.

اعتقاد الإصابة بشذوذ جنسي:

ويبدو هذا في أشكال شتى منها أن يصف المريض نفسه بصفات تبعده عن الطهر، وتبعث على اشمئزاز المجتمع منه، كأن يصف رجل نفسه بأنه "فاقد الرجولة" وانه فقد قواه التناسلية، أو أنه يود أن يقوم بأعمال النساء، أو ترى فتاة عذراء مريضة نفسها بعدم الطهر والعفاف، أو أنها قبيحة المنظر لا يتسنى لها

مقابلة الرجال، أو أنها لا تصلح للزواج وما شابه ذلك، والمريض في هذه الحالات لا يفتأ يردد أن ما به سوف يظهر للخاص والعام، وأن المجتمع سوف يتحققه يوماً ما فلا داعي إذاً لإخفائه.

اعتقاد اقتراف الذنب والمحاكمة:

في هذا النوع يعتقد المريض أنه قد أذنب واقترف آثاماً لن يغفرها له المجتمع، وأن منها ما سوف يضعه تحت طائلة القانون، لذلك يسعى دائماً لاستشارة كل من حوله ليصل إلى أيسر الطرق للتخلص من جرائمه هذه والعمل على نجاته من المحاكمة المتوقعة والعقوبة المنتظرة. وقد تزداد هذه الاعتقادات فتؤدي بصاحبها إلى حالة خمول وهبوط قد يعمد معها إلى الانتحار.

أما التردد وعدم الجزم: فيبدو في أفعال المصاب بهيئة واضحة جلية تلزمه التفكير في بحث حالته، أو تبدو شاذة فتلفت النظر إليه وتبعث على تلمس علته النفسية، مثل ذلك الصراف الذي يغلق خزانته بنفسه بعد انتهاء عمله، ثم لا يلبث أن يعود إليها مغلقة تماماً فإذا ما بعد عنها داخله الشك والريبة، ووجد في نفسه دافعاً قوياً لتكرار التأكد من حالتها. كذلك الرجل الذي اعتاد أن لا ينام إلا بعد أن يغلق باب الحجرة بالمفتاح فإذا ما رقد في فراشه داخله الشك فيقوم ليتأكد من أن الباب مغلق ويكرر هذه العملية في الليلة الواحدة جملة مرات وهو في كل مرة يؤكد لنفسه أنه أحكم غلق الباب لكنه يشعر في نفسه بدافع لذلك لا يقدر على معارضته.

وأختم الكلام عن العوارض العقلية بأنواع منها تدفع بصاحبها دائما إلى المحاكمة والعقاب ويوجد في كل منها دافع يدفعه لارتكاب جرم ما، وهو مع علمه بما سوف يناله من عقاب لا يقوى على عدم ارتكاب هذا الجرم وأهم هذه الأنواع:

الكليبتومانيا (**Kleptomania**) أو مرض ارتكاب السرقة.

والبيرومانيا (**Pyromania**) أو مرض الولع بإحداث الحرائق.

والديبسومانيا (**Dipsomania**) مرض اضطرار العودة لاحتساء الخمر.

وسيأتي الكلام مفصلاً عن هذه الأنواع فيما بعد.

العوارض الجسدية: وهي في هذا النوع من الأمراض النفسية قليلة الأهمية وتختلف باختلاف الاتجاه السلوكي للمريض، ولا يوجد نوع معين منها عند المصاب بحالة اضطراب تسلطي.

تشخيص الإصابة: إن وجود الاعتقادات أو الوساوس التي لا أصل لها ولا يمكن للمريض نفسه أن يدلى بسبب مقنع لوجودها عنده لمن أكبر العوامل على سهولة تشخيص الإصابة باضطراب تسلطي، كذلك وجود التردد الشاذ الذي يشكو منه المريض نفسه أو من حوله لمن أهم علامات هذا المرض.

أما التقلصات والحركات الإرادية، التي تظهر غالباً عند الأطفال المصابين، فيجب أن تفحص بدقة للتأكد من أنها ليست مسببة عن مرض عضوي كالكوريا (مرض عصبي)، أو مرض باركنسون، أو ما شابههما.

كذلك يجب بحث تاريخ المريض ونشأته والمناسبات التي ظهرت فيها عوارضه إذ قد يكون في ذلك أكبر عون على تشخيص الإصابة.

ويؤكد البحث أن عارض الخوف هنا رمزي لا حقيقي، وهو دليل على الناحية العاطفية للمرء إزاء اتجاه سلوكي انتهجه ليخفي وراءه اتجاها آخر يجد نفسه مندفعاً إليه بدافع الاضطراب التسلطي، ويكون في هذا الاتجاه الجديد إشباع للرغبة اللاشعورية الموجودة وقتئذ بعيداً عن عمل الرقابة والنقد الداخلي عكس الخوف الذي يرى في حالات الاضطراب القلقي الذي يكون منشؤه

الطاقة العاطفية التي تمثل الرغبة المكبوتة نفسها.

العلاج: تكثر الأفعال التسلطية عند الأطفال لدرجة تبعث على الدهشة غير أنها في الغالب تزول بمرور الوقت، وخاصة إذا روعى شيء من الكياسة في معاملة الطفل، فلا ينبه إلى شذوذ أفعاله هذه، ولا يعلق عليها أي اهتمام وليعلم الآباء والأمهات أنهم كثيراً ما كانوا السبب في مشاكل الأبناء في مقتبل العمر، بكثرة حنوهم وعطفهم أو شدة يقظتهم وكثرة الاهتمام بأي فعل من هذه الأفعال في حضرة الطفل أو يظهروا له أنهم يعرفون عنه هذا الشذوذ.

وتعتبر الأفعال التسلطية عند الأطفال كقضم الأظافر أو عدم الجلوس إلا في مكان معين، أو احتباس البول، أو عدم النوم إلا في فراش خاص، أو التبول عند الكبار منهم، أو ما شابه ذلك، دليلاً على أن صاحبها يواجه مشكلة حيوية إما في محيطه المنزلي، أو في محيطه المد\رسي، فيجب والحالة هذه أن ينقب عن أصل هذه المشكلة، وأن يعمل على إزالتها وأأن لا يكون العلاج منصباً على منع القيام بالفعل نفسه أو تأنيب الطفل وتهديده بالعقوبة.

وتعالج بعض الأفعال التسلطية البسيطة عند الكبار من الأولاد والشبان بطريقة التبصر، أي يناقش المريض في كنه عوارضه هذه والسبب في ظهورها وكيفية العمل على تخليصه منها بعد أن يقتنع تماماً أنها لا تستند إلى علة في جسده. ويحتاج هذا دائماً إلى جهد كبير ووقت طويل للمناقشة والإقناع، لكنه يكون في الغالب كافياً لشفاء الإصابة. أما في الحالات التي يكون الانحراف فيها شديداً والأفعال فيها متأصلة، أو تكون بين طبقة المثقفين من المرضى، فإن علاجها يكون من الصعوبة بمكان، وأحياناً يستعصي الدواء ويستفحل الداء حتى يؤدي، كما أسلفت، إلى حالة شديدة قد تنتهي بمرض عقلي. وهذه الحالات الشديدة يتبع في علاجها طريقة التحليل النفسي البتي يصل بها الطبيب غالباً إلى

معرفة منشأ العلة وأسبابها وعلى ضوء هذه المعرفة يكون تفسير عوارض المريض وإقناعه بسر مرضه وكيفية التخلص منه،

وأختم الكلام عن هذا النوع من الأمراض بالإشارة إلى الحالات المستعصية التي لا تشفى أو يرى فيها تحسناً ما، وفيها تلازم الأفعال التسلطية صاحبها طول حياته ولا تفارقه مهما اختلفت وسائل العلاج.

فيما يلي أعرض بعض الحالات المرضية:

الحالة الأولى: (ع. أ) شاب في نحو الثلاثين من العمر يعمل مهندساً في احدى المصالح الحكومية حضر إلى منذ سنتين راجياً أن أعطي له علاج الزهري، وبسؤاله عن السر في طلبه هذا؟ قال بأنه أصيب بالزهري من مدة سنة وقد عولج وقتئذ ولما كان يعرف أنه لابد أن يكرر العلاج ثلاث دفعات فهو يطلب إعادته هذا العام ويبقى له بعد ذلك المرة الثالثة للسنة القادمة. لم اقتنع بروايته إذ كنت أراه يرويها بشيء من الانفعال الشديد وكنت ألاحظ أنه متأنق في ملبسه وجلسته بل وفي حديثه وألفاظه، وسألته أن يبين لي كيفية إصابته بهذا المرض فقرر أن ذلك مرجعه كوب ملوث شرب منه في أحد المطاعم وظهرت بعد ذلك بيومين قرحة صغيرة بشفته السفلى ولما كان قد قرأ أن العدوى تنتقل بمثل هذه الطريقة وأن انتقالها لا يقتصر على العملية الجنسية، أيقن على التو أن القرحة زهرية وذهب لاستشارة أحد الأطباء الذي أكد له أن هذه القرحة نتيجة حالة معدية، ولكنه لما كان يعتقد أن ذلك ليس صواباً عمل على أن يعطي دوراً علاجياً (**Course**)، وبعد أن أعطى حقنتين فقط اختفت القرحة على التو الأمر الذي جعله يؤكد إصابته ويستمر في متابعة العلاج ويصر على أخذ دور علاجي عند حضوره إلي. هذه هي روايته ومنها أدركت أن به شذوذاً وأنه لا يمكن أن تكون القرحة التي ظهرت بشفته زهرية أو أن العدوى مصدرها كما ذكر، وقمت لفحص شفته لعلي

أعثر على أثر لهذه القرحة ولكنه رجاني قبل الفحص أن أعيد غسل يدي جيداً فغسلتهما ثانياً بالماء والصابون وما إن أفرغت حتى رجاني أن أكرر غسلهما ثم بعد ذلك أصر على أن أمسحهما بكحول نقي (سبرتو أبيض)، وبسؤاله عن السر في ذلك قال بأنه يخشى العدوى.

بالفحص لم أجد بشفته أثراً ما، وطلبت أن أفحص بقية الجسم لعلي أعثر على علامات لهذا المرض فقبل على شرط أن أعيد غسل يدى بالماء والصابون والكحول خوفاً من أن يحملا عدوى من شفته إلى جسمه، ولما لم أجد به أي أثر لقروح أو جروح أو علامات مرضية أكدت له أنه غير مصاب بالزهري وأن روايته هذه لا تدل على إصابة ما، فضلاً عن أنه خلو من الآثار التي تدل على هذا المرض، وللتأكد من ذلك لابد من تحليل دمه، فوافق على أخذ عينة، ولم أتمكن من أخذ عينة الدم إلا بعد أن طهرت "الحقنة" ، وبعد أن طهرت الجلد مراراً، بل وطهره هو بالكؤول بعد ذلك– وردت نتيجة تحليل الدم سلبية فلم يقتنع بذلك وأخبرني أنه يعلم أن الطريق الوحيد للتأكد من خلوه من الإصابة إنما هو تحليل سائل النخاع الشوكي (**Cerebrospinal fluid**) وفعلاً أخذت منه عينة من السائل الشوكي بعد إجراءات تطهير واسعة ووردت النتيجة سلبية أيضاً.

لكن ذلك لم يزده إلى تأكداً من إصابته، وأخبرني أنه قرأ أن هناك حالات إصابات بالزهري تكون معها نتيجة التحليل سواء للدم أو للسائل الشوكي سلبية، وأنه على يقين من أن حالته من هذا النوع وأصر على أن أعطي له العلاج.

أمام إصراره هذا لم أجد سوى أن أوجهه بأنه مصاب بحالة نفسية، وأنه يجب أن ينتحي ناحية العلاج لنفسي، فلم يرقه ذلك وأصر على أخذ "الحقن" فرفضت ولم أوافقه.

بعد سنة تقريباً حضر إلى ثانياً ليؤكد لي أنه مصاب بالزهري ودليله على ذلك هو وجود جرح في قدمه من طويل ولم يلتئم رغم مداومة العلاج مدة شهر، ولما كان يعرف أن جروح المصابين بالزهري لا تلتئم إلا بعد وقت طويل، فهو يعتبر ذلك دليلاً على إصابته.

أفهمته بدوري أن السر في عدم التئام الجرح راجع إلى جملة أسباب منها عدم راحة القدم، وارتداء الحذاء رغم وجود الجرح، يضاف إلى ذلك عدم اختيار العلاج المناسب، وأكدت له أنه إذا امتنع عن لبس الحذاء ولزم الفراش مدة قصيرة واستعمل علاجاً مناسباً فإن جرحه يلتئم. عاد إلي بعد أسبوع وجرح قدمه ملتئم تماماً، وبدأ يناقشني في الزهري وعلاقته بالجروح وما شابه ذلك، وهنا وجدت أن الفرصة سانحة لأن أبدأ معه العلاج بطريقة التبصر **(Persuation)** وبدأنا سوياً نناقش أعراض الزهري وأسبابه، ورجوته في أن يعود إلى في اليوم التالي، وهكذا تردد على عيادتى جملة دفعات أمكنني فيها أن أمنعه من أن يأخذ العلاج للمرة الثالثة، ولكنه لم يزل يتردد علي سائلاً عما إذا كان هناك ضرر من أخذ الحقن على سبيل الوقاية لأنه دائما يقابل الناس ويركب الترام والسيارات العمومية، وهو في هذا يتعرض للإصابة بالزهري.

هذه حالة من الحالات التي تبين وجود اعتقاد الإصابة بالزهري أو الخوف من هذه الإصابة عند مريض مصاب باضطراب تسلطي، ويؤسفني أن أقرر أني لم أتمكن من معرفة السر في هذا الاعتقاد الخاطئ، لأن المريض لم يقبل فكرة التحليل النفس ولم يقتنع بعد بأنه مصاب بحالة نفسية، ويقيني أن من الأسباب التي ساعدت على عدم تعاطيه العلاج للمرة الثالثة ليست مناقشتي معه ونصحي له فحسب، بل عدم وجود الصنف الخاص من الحقن التي اعتاد تعاطيها.

الحالة الثانية: (م. ف) شاب عمره ١٥ سنة أحضره والده إلى عيادتي،

وتنحصر شكواه في أنه دائما يغسل يديه حتى يضطره غسل يديه هذا إلى الاستئذان والخروج أثناء الدروس "الحصص" دائما، كما يضطره إلى ملازمة المنزل، وهو مع عدم راحته لهذه الظاهرة، ورغم نصح والديه لم يتمكن من الإمتناع عن ذلك، وكان إذا رفض المدرس إجابة طلبه وعدم السماح له بترك الدرس شعر بدوار وخوف واضطراب، وأحياناً سرعة في النبض، وتقلصات بالمعدة والمعاء، وقرر أن متوسط عدد مرات غسل يديه في اليوم نحو أربعين مرة.

بمناقشته عن الدافع له لذلك أجاب بانه حقيقة يبالغ في غسل يديه ولكنه يرى أن ذلك هو السبيل إلى منع تسرب العدوى إليه، وأن الجو محمل بالجراثيم والميكروبات. لم اقتنع بهذا وبمناقشة حالته في ثلاث جلسات أمكنني أن أصل إلى أسباب هذه الظاهرة التي تنحصر في أن هذا الشاب عهد به في طفولته إلى مربية أجنبية كانت حريصة على أن تغسل له يديه كلما لمس شيئاً، وكانت دائما تلقنه أن الأمراض سببها لمس الأشياء، وكانت تمنعه من مخالطة زملائه الأطفال خوفاً من أن يأخذ عدوى. كذلك دأب والده منذ صغره على أن يخصه بعناية فائقة حيث أنه هو الابن الأول، فكان لا ينام مطلقاً إلا في سرير خاص به، ولابد أن يصطحب معه في فراشه قطاً كان يلازمه دائما، يضاف إلى ذلك أنه كان لا يأكل إلا إذا وضع له الطعام على منضدة (ترابيزة) خاصة به، وإنه لم يذق "البيض" مطلقاً.

بينت للشاب أصل علته، ونصحته بأن يقلع عن عادته، وأقنعته بأن العدوى مرجعها– مع التعرض لها– الاستعداد الشخصي، ونصحت والده أن يبعده عن المنزل، وأن يتخير له مكاناً لا يجد فيه ما يلاقي من عناية حالية، فوافق والده على ذلك وأرسله إلى "العزبة" منفرداً حيث استمر بها نحو ستة أشهر حضر بعدها وقد ترك عادة المبالغة في غسل اليدين، كما ترك كثيراً من عاداته الشاذة

التي كانت تظهر دائما في حياته العادية.

الحالة الثالثة: (ف. ن) سيدة تبلغ من العمر نحو الأربعين حضرت إلى عيادتي شاكية من إصابتها بحالة "عصبية" تجعلها دائما تتشاجر مع الخدم وتضربهم، كما تضرب ولدها ضرباً مبرحاً. وهى رغم معرفتها أنها تضربهم لأسباب تافهة جداً، فإنها لا تقدر على منع ذلك، وهى تشكو أيضاً فقد الشهية والأرق والشعور بخمول دائم وعدم انتظام الطمث "العادة".

بمناقشة هذه السيدة تبين لي أن زوجها تركها بعد زواجه منها بنحو سنة قضياها في عيشة زوجية غير هانئة لأنه كان سبب شجار دائم ومضايقة لها إذ كان يتعمد أن يستعمل ما تخصصه لنفسها من أواني المنزل كما كان يتفقدها دائماً لتخصيص أوعية وأغطية بل ومرقد (سرير) لاستعمالها الشخصي. وبسؤالها عن سر هذا التخصيص قررت أنها تخشى العدوى وأن لكل شخص "عرق" خاص به.

حاولت أن أعرف الكثير عن حياة هذه السيدة وكيف نشأت عوارضها فلم أتمكن، وكذلك حاولت أن أعرف شيئاً عن اتجاهاتها الحيوية الآن خاصة الناحية الجنسية بطرق ملتوية فلم أظفر بشيء، وكل ما أمكنني أن أفوز به هو أنها تزوجت رغم أنفها ,أن زوجها كان لا يوافقها ولم يرق لها مظهره منذ البداية، وقد زوجها والدها إياها إياه لثروته، ولما سألتها هل لم تزل للآن تخصص لنفسها أوعية خاصة وغير ذلك، أجابت أنها تتمسك بذلك ولن تغيره طول حياتها.

لم أجد أمام عدم تمكني من تحليل حالة هذه السيدة ومعرفة سر عوارضها وتطور الناحية الجنسية عندها، إلا أن ألجأ إلى الإيحاء فأوحيت إليها أن سبب حالتها "العصبية" هذه و "نرفزتها" هو عدم قيام الكبد بعمله على وجهه أكمل، وأنه بعلاج الكبد ستتحسن الحالة، وقد وصفت لها بعض العلاجات المقوية، حضرت بعد أسبوع إلى عيادتي وقررت أن حالتها أحسن قليلاً ثم اضطرد

التحسن بعد ذلك وأنا في كل مرة أحرص على تغيير الدواء حتى أخبرتني في زيارتها الأخيرة أنها تحسنت كثيراً وأنها كادت تتملك زمام نفسها وتمتنع عن ضرب ولدها وخدمها.

الحالة الرابعة: (ح. م) موظف يبلغ من العمر ٢٥ سنة استدعاني لمنزله على أثر نوبة سعال انتابته ووجد دماً في البصاق في آخر مرة من مرات سعاله (كحته). فحصته فوجدت عنده احتقاناً حلقياً طفيفاً هو مصدر الدم الذي رآه في البصاق، لكني لاحظت أثناء فحصه- وكان ذلك في موسم الصيف- أنه يرتدي ملابس صوفية، ومع أنه في "السرير" ومغطى بأغطية كثيرة فهو يرتدي معطف (بالطو)، وبسؤاله عن سر ذلك أجاب بأنه يخشى البرد والهواء لأن صدره ضعيف، وأنه معرض لمرض التدرن (السل)، وأنه يخشى أن يكون الدم مصدره الحلق وأن الصدر سليم، ونصحته أن يخلع ملابسه هذه وأن يلبس ملابس خفيفة وأن يترك الفراش فلم يوافق، وقررت والدته أن حياته تنحصر في أن يذهب إلى مقر عمله القريب من منزله في الصباح وما إن ينتهي من العمل حتى يحضر على التو إلى المنزل حيث يتناول الغذاء ويغير ملابس العمل بالملابس التي رأيته يرتديها ثم يلزم الفراش لا يبارحه إلا لتناول العشاء وفي الصباح يقوم إلى عمله وهكذا. وهو يأكل بشهية بل ويبالغ في تناول الطعام لأنه يخشى أن يتناقص وزنه ويصاب "بالسل".

أردت أن أناقشه لمعرفة سبب وجود هذه العقيدة عنده فعرفني أنه قرأ أن مرض "السل" يصيب النحفاء وأنه يعرف زميلاً له في عهد الدراسة توفى بهذا المرض لأنه كان نحيفاً وكان يعرض نفسه للبرد.

حاولت أن أقنعه بخطأ تلك العقيدة وأنه يجب عليه أن يغادر الفراش على التو وأن يغير ملابسه فأبى وألح في أن أرتكه وشأنه وما على إلا أن أكتب له

أدوية "منع النزيف".

بعد ذلك تركت غرفته لأغسل يدي فعرفتني والدته أنه على هذه الحالة منذ نحو ثلاث سنوات، وأنه عرض نفسه على جملة أطباء وكلهم أكدوا له أن صدره سليم وقوي، ومع ذلك فهو لا يزال يخشى الإصابة "بالسل".

عدت إليه بالتالي وحاولت أن أشرح له كنه حالته وأن ما به لا يعدو اعتقاداً فاسداً، وأن حالته هذه غير عضوية، ولو كان معرضاً حقيقة للإصابة "بالسل" منذ ثلاث سنوات كما عرفتني والدته لظهرت أعراضه، لكنه أجاب بأن السر في أن المرض لم يصبه هو ملازمته الراحة التامة وعدم التعرض للبرد، وأنه يرجح أن سبب ما ظهر عنده من نزف هو أن باب الحمام قد فتح عليه أثناء استحمامه ولذا توقع أنه لابد وأن يصاب بمرض ما وها قد حدث النزيف.

لم أجد أمام هذا سوى أن أغادر المنزل تاركاً والدته لتتعاون مع بقية أهله على إقناعه بوجوب تغيير طريقته المعيشية وقبوله فكرة العلاج النفسي، وظني أنهكم لم يتمكنوا من إقناعه لأني لم أره بعد ذلك.

الحالة الخامسة: (س. ع) شاب يبلغ من العمر نحو **٢٤** سنة من ذوي الأملاك- استدعيت لمنزله لفحصه لأنه يشكو "حالة غريبة" منذ سنتين قوامها آلام تنتقل في صدره وظهره وأطرافه، وقد عرض نفسه على جمهرة من الأطباء حيث شخصت حالته "أملاح" و "روماتزم" و "نقص الفيتامينات" و "دوسنتاريا مزمنة" و"ضعف بنية" وغير ذلك ولما لم يستفد من أي علاج وصف له أيقن أن "حالته عصبية" ولذا استدعاني.

فحصته فحصاً دقيقاً كاملاً واطلعت على ما عنده من تذاكر وتقارير تحليل وخرجت من كل ذلك بأنه خال من أي مرض عضوي، ولاحظت أثناء الفحص

أنه يرتدي ملابس ثقيلة وجوارب، كما عرفني أنه يلازم السرير منذ بداية المرض لا يتركه إلا نادراً.

أقنعته بأن حالته نفسية وأنه لا أثر لإصابة عضوية في جسده فاقتنع بذلك، وقبل أن يحضر إلي لفحصه ومعرفة مصدر عوارضه، بدأت في تحليل نفسيته تبين لي أنه أكبر أخواته البالغ عددهم سبعة، خمسة ذكور وبنتان، وأن والده ترك له الأمر والنهي منذ صغره فكان كل شيء يسير طبقاً لرغبته، وكان لذلك يحب والده حباً جماً ويخشى أن يزعجه بأي شأن من شؤون العائلة المعيشية، وكان إلى جانب ذلك معتداً بنفسه رقيق الشعور والإحساس، يحنو على أخواته جميعاً ويرعى الصغير منهم قبل الكبير، غير أن له شقيقاً شاذاً يحاول دائما مضايقته والحقد عليه كما يحاول أيضاً أن يسيء إلى والده، الأمر الذي كان يغضب المريض ويثير ألمه بشكل واضح.

استمرت حياتهم على هذا المنوال بضع سنوات ، وفجأة توفى الوالد أثر مرض لم يمهله أكثر من أسبوعين، وراح شقيق المريض الشاذ هذا يناوئه ويسيء إليه في كل آونة حتى استقل بنصيبه في الميراث، وليت الأمر وقف عند هذا الحد بل تزوج من امرأة معروفة بسوء السيرة كانت تعمل في ملهى عام.

وجد المريض في ذلك ما يسيئه ويسين اسم العائلة، وشعر في نفسه برغبة قوية للعمل على تخليص شقيقه من هذه المرأة وفعلاً سعى لذ١لك واستعان ببعض الأهل والأقارب، لكن هذا اعمل بالذات أثار غضب الزوجة وحقدها حتى هددت زوجها بتركه فلم يجد سبيلا ليرضيها وليؤكد لها أنه لن يذعن لرغبة أخيه، سوى أن أوصى لها بكل نصيبه من الميراث. كان هذا العمل كافياً لأن يجعل المريض ينبذ أخاه نهائياً ويترك أمره. .عقب هذا الحادث بنحو شهرين شعر بهذه الآلام التي يشكو منها.

استنتجت من هذا أنه وإن كان قد نبذ شقيقه فعلاً إلا أن رغبته في طلاق شقيقه لزوجته وخلاصه منها لم تزل تكمن في عقليته وتحدث أثرها، ولما أن يئس من إجابة هذه الرغبة انتقلت الطاقة المصاحبة لها إلى جسده وظهرت على هيئة مرض قوامه الآلام التي يشكوها وأصبح يجد في ملازمته الفراش وكثرة الشكوى وفحص الأطباء له واستعمال العقاقير إشباعاً بطرقة ملتوية لهذه الرغبة التي عجز عن إشباعها بطريقة سافرة.

بينت له ذلك في خطوات منطقية خلال عدة جلسات وكانت حالته تتحسن باضطراد حتى أمكنني في النهاية أن أحمله على ترك فكرة إصابته بمرض عضوي، وهو الآن يقوم بعمله العادي وإن كان يمر على أحياناً شاكياً من وجود بعض الآلام بأطرافه. ويقيني أن هذه الآلام سوف تلازمه إلى أن تساعده الظروف فيترك شقيقه زوجته، أو يصادف من الشؤون ما يجعله يترك هذه الرغبة ولا يعلق عليها أهمية بعد ذلك.

الحالة السادسة: (ع. ح) موظف بالحكومة يبلغ من العمر نحو خمسة وثلاثين سنة حضر إلى شاكياً من نوبات "زهقان" تنتابه ولا يمكنه معها الاستمرار في عمله فيترك مقر وظيفته إلى بلدته، لكنه سرعان ما يعود إلى مقر عمله في اليوم التالي، وبعد أن يقدم طلب إجازة ويعود فيسحبه بالتالي، كذلك عندما يقوم للصلاة يكبر أربع أو خمس دفعات الأمر الذي يضايقه كثيراً وهو يرى أن هذه الحالة "العصبية" ربما أدت به إلى الجنون. يضاف إلى ذلك أنه يشكو آلاماً بجميع مفاصله وأرقاً وعسر هضم.

فحصته فوجدته خالياً من أي مرض عضوي، وأن حالته هى حالة نفسية، ولهاذ رجوته أن يعود إلى في اليوم التالي لإتمام الفحص.

في اليوم التالي حضر إلي، وبسؤاله عن حالته المعيشية قال إنه تزوج ثلاث

زوجات وطلقهن، لأن الأولى كانت من الريف، من طبقة فقيرة، ولم يرها بعد أن مكثت معه نحو العامين أهلا لأن تزل تحمل اسمه، وأن زوجته الثانية كانت من طبقة غنية، ولم تكن تحفل به أو تسهر على راحته، أما الثالثة فكانت تنتقده كثيراً من حيث تصرفاته، وكثرة تردده، وهو مع علمه أنها كانت أحياناً تكون على حق، فإنه لم يحتمل معاشرتها على هذا الوضع وفضل طلاقها. وله من زوجته الأخيرة ولد ألحقه مدرسة فرنسية بادئ الأمر، لكنه وجد أن المدارس الحكومية أفضل، وما إن أتم الولد دراسة السنة الثانية الابتدائية حتى أعاده لمدرسة إنجليزية "لأن مستقبلها أحسن" وهو يود أن بعد أمضى ولده في المدرسة الأخيرة سنة أن يرجعه للمدرسة الحكومية ثانياً.

وهو يشكو من كثرة تردده في شئونه الخصوصية، وقرر بأنه لا يمكنه أن ينام إلا في غرفة بمفرده ولا تغمض عيناه إلا بعد أن يستوثق من أن بابها محكم الغلق، وقد يغادر فراشه جملة دفعات في الليل ليتأكد من ذلك.

أيقنت على التو أنه مصاب باضطراب تسلطي، وأن حالته هذه هى السبب في طلاقه لزوجاته، وهى السبب في تغيير نظام تعليم ولده، وهى سبب ما يراه من تردد في أقواله وأفعاله، وعرفته حقيقة علته، كما بينت له أنه يواجه مشكلة نفسية ولابد لمعرفتها من تحليل نفسيته.

بالتحليل وجدت أن عنده اعتقاداً راسخاً، هو أن السبب في إصابته بمرضه هذا يرجع إلى ما لاقاه من صدمات في حياته الزوجية وفشله في أن يجد امرأة "تفهمه" وتفهم أن اعتداده بكرامته ورجولته هو السبب الذي يجعله بمنأى عن أن يجاري أحداهن أو يحتمل تصرفاتها. فسرت له سر مرضه هذا وكيف أنه يغالي في اعتداده بنفسه، وأن طلاق زوجاته إنما يقع وزره عليه هو، وأن الشذوذ منه، وبينت له كيف أنه أذنب في هذا الأمر، وما زلت به حتى حملته وزر ما قدمت

يداه، وهكذا وجدت في هذا سبيلاً لأن أقلل من اعتداده بنفسه الذي هو في الحقيقة أصل علته.

بدأ بعد ذلك يقلل من كبريائه وغلوه، فغشى المجتمعات، وانتقل إلى منزل العائلة بعد أن كان يعيش بمفرده، ونبهته إلى إعادة ولده إلى المدرسة الأميرية ليسلك السبيل العادي، ولا يزال يتردد على بين أن وآخر، ورأيي أن حالته تحسنت كثيراً.

الحالة السابعة: (س. ع) آنسة في العشرين من العمر، حضرت إلى عيادتي مع والدتها التي شكت من أن ابنتها أصبحت تميل إلى الوحدة والاعتكاف، وأنها دائما تردد أن وزنها يتناقص، وأن ملامح وجهها ساءت، وأن الناس أصبحوا ينظرون إليها شذراً لأن شكلها أصبح قبيحاً. وهى تمكث أحياناً دون مأكل او مشرب طيلة اليوم، وقد حاولت أن تنتحر دفعتين بتجرع "صبغة اليود"، رغم أنها موفقة في التعليم حيث نالت شهادة التوجيهية وبدأت التعليم العالي فهى ترفض الآن الاستمرار في الدراسة. كل هذا روته الأم والفتاة تجلس بجوارها دون أن تنطق بكلمة واحدة، وهنا أشرت للفتاة مستفسراً عن سبب رفضها الاستمرار في الدراسة، فأجابت بأنها تشعر الآن بفقد الذاكرة والنسيان، وأنها لا تجد في نفسها رغبة لمتابعة الدرس.

بعد فحصها وتأكدي من سلامة جسدها، رجوت والدتها أن تحضرها بعد ذلك لفحص حالتها النفسية، وبعد بضع زيارات أمكنني أن استنتج من محادثتي مع الفتاة أنه كان لها رغبة ملحة في الزواج من قريب لها كانت بينها وبينه صلة، وأنه فعلاً طلب يدها من والدها، الذي رفض، وذلك منذ سنتين، وأمام هذا الرفض تزوج قريبها من فتاة أخرى واضطرت هي للاستمرار في الدراسة رغم أنفها.

من هنا علمت أن رغبتها في الزواج من قريبها هذا كانت رغبة مكبوتة لم يتح لها الظهور وكان أثرها قوياً في نفسية الفتاة وما أن يئست من الزواج نت قريبها هذا حتى انتقل التأثير العاطفي المصاحب لهذه الرغبة لا شعورياً إلى ناحية تكاد تكون عكسية وهى أنها قد أصبحت قبيحة المنظر، أو بمعنى آخر لا تصلح للزواج، وهكذا وجدت الرغبة في هذا طريقاً لإشباعها.

عرفت والدتها ذلك وأردت أن أبين للفتاة ما انتهيت إليه من بحث حالتها، لكني وجدت أن تقاليدنا تحول دون ذلك يكون فيه شفاؤها، ولست أدرى ماذا تم بعد ذلك في موضوع هذه الفتاة؟

النيوراستانيا "neurasthenia"

النيوراستانيا مرض نفسي يشكو المصاب به الشعور الدائم بإجهاد وإعياء عقلي وجسماني، مصحوباً بثقل في الرأس وضعف بالذاكرة وعوارض أخرى.

والنيوراستانيا اسم شائع يكاد يطلقه العامة على كل مرض نفسي أو عقلي ينتاب الإنسان، وسبب ذلك أنه منذ ما وضعت هذه التسمية للحالات المرضية التي يشكو المصابون فيها الشعور بالتعب والإجهاد بمعرفة العلامة بيرد **(Beard)** عام ١٨٨٠، أخذ الأطباء يطلقونها على كل مرض يشكو المصاب به التعب والإجهاد، ولهذا أطلق على الكثير من الأمراض النفسية وبعض الأمراض العقلية في بدايتها، ومن هنا نعرف سر ذيوع هذه التسمية إلى يومنا هذا.

ويعتبر مرض النيوراستانيا الحقيقي- كما عرفه بيرد- نوعاً من الأمراض النفسية النادرة، تتراوح نسبة وجوده بينها من ٢- ٤% فقط، ويظهر في منتصف العمر، أعني: بين سن الخامسة والعشرين والخمسين، وهو يصيب الرجال والسيدات على السواء، وإن كان ظهوره بين الرجال أكثر، ويجب أن لا يطلق هذا الاسم الآن إلا على الحالات التي تنحصر الشكوى فيها منذ البداية في الشعور بالإعياء وفقد القوى الحيوية دون سبب عضوي أو خلل في القوى العقلية.

وتعتبر من النيوراستانيا الحالات التي يطلق عليها أسماء وضعت خاصة للتهرب من وصفها بهذا الاسم الذي لم يزل يعتبره الكثيرون خطأ من الأمراض العقلية وأن صاحبه مصاب بالجنون، وهي إجهاد عصبي **(Nervous exhaustion)** وانهيار عصبي **(Nervous breakdown)** وخمول عصبي

(Nervous depression) وما شابه ذلك من الأسماء التي تصاغ كل يوم للقصد السالف الذكر.

أسباب الإصابة بالنيوراستانيا:

١- أسباب عضوية:

تنوعت الآراء واختلفت المذاهب في سبب الإصابة بهذا المرض، فنست الإصابة به قديماً إلى أسباب عضوية منها وجود مواد صديدية (Focal sepsis) في الجسم أو امتصاص تسممي خاصة التيفويد والأنفلونزا. كذلك عزيت إلى الإجهاد الجسماني الذي قد ينشأ من الاستمرار في عمل مضني، أو من كثرة الحمل والوضع عند السيدات، لكن الآراء الحديثة نقضت ذلك ورأت أن الإصابة بهذا المرض منشؤها أسباب نفسية بحتة، وأن الأسباب التي ذكرت فيما مضى قد تكون عاملاً مساعداً على إظهار العوارض بصورة واضحة.

٢-الإيحاء النفسي (Auti-suggedtion):

يرى العالمان "ديجرين" و "ديبوي" أن الإصابة بالنيوراستانيا منشؤها الإيحاء النفسي، ومصدره هنا ما قد يشعر به المريض من تعب وإعياء بعد عمل مجهد استمر بعض الوقت، فيبالغ فيما بذله إذ ذاك من جهد، ويفكر في أن ما تعرض له من إجهاد لابد وأن يترك في جسده أثراً، وسرعان ما يلازمه ما يلازمه التعب وتصحبه عوارض المرض الأخرى، كذلك قد يكون مصدره ما يصل إلى سمع المريض عن حالات مرضية مماثلة.

٣-التوتر النفسي المستمر (Continous emotlonal state)

أما البروفسور "جانيه" فيعزو الإصابة إلى الإجهاد الجسماني المسبب عن توتر نفسي مستمر، أي أن السبب الرئيسي هنا هو الإجهاد الذي سببه الحالة

النفسية، أما التعب المسبب عن عمل مجهد مستمر فلا قيمة له من حيث إحداث الإصابة، والغالب أن يكون تعباً مؤقتاً يزول بالراحة والاستجمام، يؤيد هذا سلوك بعض المرضى حيث يتمكن أحدهم من أن يقوم بعمل يناسب هويته طول اليوم مع أنه يمل ويصيبه التعب والخمول بعد وقت قصير في عمل لا يرغبه.

٤-**العادة السرية** والإفراط في القيام بها (Excessive masturbation):

يقرر البروفسيور "فرويد" أن الإصابة منشؤها الإفراط في القيام بالعادة السرية (Excessive masturbation)، إلا أن هذا الرأي نقضه الكثيرون من المشتغلين بالتحليل النفسي، وهم يقررون أن سبب الإصابة ليس الإفراط نفسه، بل التوتر النفسي الذي يصاحب القيام بهذه العملية أو ما يواجه المريض من مشكلة نفسية سببها رغبته في ترك القيام بهذه العادة وعدم قدرته على ذلك، وسبب هذه الرغبة هو ما يكون قد ترامى إلى سمعه أو قرأه في بعض الكتب الغير علمية، أو التي لا تنتحي الناحية الحقيقية في البحث والاستقصاء، عن مضار هذه العادة، وما قد تسببه من أمراض وجنون في مقتبل العمر.

ويرى "ولهلم رياك" (Wilhelm relk) أحد المشتغلين بالتحليل النفسي، أن حالات النيوراستانيا المزمنة تصادف غالباً بين أولئك القوم الذين ثبت الدافع الجنسي عندهم عند حده في عهد الطفولة، ولم يتخط مراحل الاستعلاء التي سبق ذكرها، ولذلك لا يزال الفرد منهم يجد في ملامسة أجزاء خاصة من جسمه الوسيلة لإشباع الغريزة الجنسية، فيستعمل يده أو الجهة الداخلية من فخذيه أو غير ذلك.

وما دمت بمعرض الكلام عن العادة السرية أرى من الضروري أن أتكلم عنها بوضوح تام لما لها من صلة بمنشأ الإصابة بالنيوراستانيا.

تعتبر العادة السرية طريقة للتحايل على إشباع الغريزة الجنسية دون القيام بالعملية المعروفة، وتنتهي كما تنتهي هذه الأخيرة بقذف المنى عند الرجل والإفراز المهبلي عند المرأة، وكثيرون يجهلون أن الأنثى تقوم كالذكر بالعادة السرية، ويكون قيامها بها بدلك "البذر" أو الجزء الباقي منه بعد الختان إما باليد أو الأصبع أو الجهة الداخلية للفخذين تمتماً كالذكر، وتنتهي هنا ليس بقذف منى حيث أن المرأة لا تفرز منياً ولكن بإفراز مادة مخاطية من غدد خاصة بجدران المهبل.

ويكثر القيام بهذه العادة عند الجنسين في الوقت الذي يبلغ فيه الدافع الجنسي منتهى شدته، وذلك منذ البلوغ الذي غالباً ما يكون في سنى الحادية عشر أو الثانية عشر عند البنات، والثالثة عشر أو الرابعة عشر عند البنين إلى سن الثامنة عشر تقريباً أو أقل حيث يكون كل من البنت والصبي قد تعرف إلى شتى نواحي الحياة وبدأ يعتد بنفسيه، فيرى أن قيامه بهذه العادة لا يتناسب مع شخصيته فينبذها ولا يأتيها إلا في ظروف استثنائية.

ويرجع اعتياد القيام بهه العادة لأي قوة الدافع الجنسي وعدم وجود الظروف الملائمة لإشباع الغريزة عن طريق العملية الجنسية من جهة، ومن جهة أخرى إلى مخالطة الشبان أو البنات بعضهم ببعض، حيث يرون أحدهم يقوم بها، أو يقص عليهم طريقة القيام بها وما يصاحبها من خيال وشعور.

ومن النادر أن نجد خاصة في المدن والعواصم شاباً أو بنتاً لم تقم بهذه العملية في السنوات الأولى للبلوغ، لأن الزواج وقتئذ لا يكون مستطاعاً، ولأن الشاب أو البنت لا تكون في سنت يسمح بالبحث وراء الإشباع الجنسي بوسيلة أخرى، أما في الريف حيث يكون الزواج عادة مستطاعاً تقل العادة السرية بين القروين إلى حد كبير.

ويضع بعض الباحثين أسباباً عدة، ونظريات مطولة تفسر اعتياد القيام بهذه

العادة، ومنها الشذوذ الجنسي، وانحراف النشأة، وسوء التربية، وانحطاط الوسط، كما يذكرون أن القيام بها يزيد في فصول خاصة من السنة، ويقل في أخرى، ويدللون على ذلك بإحصائيات طويلة، لكني أرى أن ذلك لا يستند إلى أدلة عملية. والواقع الذي يؤيده المشاهدات الثابتة أن الدافع الجنسي هو المسئول الأول عن القيام بهذه العادة، وأن ظروف الحياة الحديثة وضروريات المدنية عامل مساعد على اعتيادها.

ويقوم بعض كبار السن بالعادة السرية أحياناً، وتدل إذ ذاك على شذوذ حالتهم، وعلى تدهور الدافع الجنسي عندهم إلى حد الطفولة الأولى (Libidinal regression)، كما يقوم بها البعض في مناسبات اضطرارية تحت تأثير دافع جنسي شديد في وقت لا يتيسر معه إشباع الغريزة الجنسية إلا بهذه الوسيلة وقتئذ كدليل على شذوذ نفسية القائم بها.

ويصادف القيام بهذه العادة بإفراط كبير، وبحالة شاذة، كأن يقوم بها شخص أمام الناس بلا مبالاة أو اكتراث، أو يقوم بها رجل على مرأى من زوجته، وذلك في حالة الإصابة ببعض الأمراض العقلية، كالجنون المبكر (Dementia Precox)، والفصام (Schizophrenia) وتكون إذ ذاك مصحوبة بحالة تأثر نفسي شديد، سرعان ما يتحول إلى حالة يعتقد معها المريض أنه قد لوث أدبياً، وأن ذلك قد عرف عنه، ويتخيل أن المجتمع يطارده، ولن يغفر له ذنبه إلا بعد أن يطهر نفسه من هذا الدنس، ولا يرى طريقاً لذلك التطهير إلا قطع أعضائه التناسلية أو تشويهها، وهذا سر ما يصادف أحياناً من حالات كهذه بين ذوي العقلي المختلة.

ويحدث أحياناً القيام بهذه العادة وتكرار حكاكة الطبقة الجلدية لعضو التناسل سحجات وتقرحات به قد ينجم عنها بعد ذلك التهابات أو "دمامل"

بالأوربتين، ويظن المصاب حينئذ أنه أصيب بالزهري، وأن ما به من تقرحات هى قرح زهرية، وأن العدوى قد نقلت بواسطة يده إلى عضوه التناسلي، وقد يكون في هذا– حتى بعد شفاء– هذا قد يعرضه لحالة توتر عصبي مستمرة تنتهي به إلى الإصابة بالنيوراستانا.

ويرمي الكثيرون من الكتاب والوعاظ إذا ما تناولوا هذه العادة إلى تقبيحها وإثارة الاشمئزاز منها، وذلك لأنهم يرون فيها مخالفة للدين وما لا يتمشى مع اعتداد المرء بنفسه، وأن صاحبها قد يكتفي بالقيام بها ولا يفكر في الزواج الذي تقوم عليه دعائم العمران من تناسل.

وتكوين العائلات والصلات وغير ذلك، ويذهبون في تقبيحها إلى القول بأن ما يفرز من منى باستعمالها يستنزف الدم، ويحدث الوهن والخور، وقد يردي بصاحبه إلى الإصابة بالأمراض وخاصة الجنون، وذلك هو أيضاً ما يعتقده أكثر العامة، وعندي أن هذا لا يخلو من إسراف ومغالاة في القول قد تحدث أحياناً أسوأ الأثر في نفس بعض الشبان الذين يكونون قد قاموا بهذه العادة في السنوات الأولى لبلوغهم وتعرضهن للإصابة بمرض نفسي، والحقيقة أن القيام بالعادة السرية بلا إسراف وتحت ظروف خاصة، مع سلامة الجسم، ووفرة التغذية، والبعد عن الماضي عن العمل المضنى، لا يحدث أي مرض عضوي، ولا يؤدي إلى الجنون، ويكون أثرها هنا كالعملية الجنسية سواء بسواء.

ولا أقصد بهذا تشجيع القيام بهذه العادة فإنها مظهر من مظاهر الطفولة يجد من اعتداد المرء بنفسه، ويبعث على الاشمئزاز منه، والنفور عنه، ولكني أردت أن أبين لهؤلاء الذين أفرطوا في القيام بها في سني شبابهم الأولى واقلعوا عنها بعد ذلك، الإفراط، أنهم لن يصابوا بالجنون بسببها.

وبالجملة نرى أن ما يعتقده بعض من قاموا بالعادة السرية من أنهم أساءوا

إلى أنفسهم كثيراً، أو أنهم قد ارتكبوا من الإثم ما لا يغفره المجتمع (Sense of guilt)، وما يدور بخلدهم من هواجس العدوى والجنون، لهو أكبر باعث على حدوث حالة التوتر النفسي التي هى مصدر الإصابة بالنيوراستانيا.

فقد الطاقة الحيوية للجهاز العصبي: أما الرأي السائد الآن الذي يؤيده فحص الحالات المرضية، هو أن السبب المباشر للإصابة بالنيوراستانيا وجود حالة توتر نفس تستمر وقتاً تختلف مدته باختلاف المرضى وحساسيتهم، ويكون سببها وجود مشكلة ذاتية يستنزف البحث في حلها جزءاً كبيراً من الطاقة الحيوية للجهاز العصبي، فتضعف وظائفه، ويقل أثره في تنظيم عمل الأحشاء، ومن ثم يظهر الخور والإعياء في سائر أجزاء الجسم.

العوارض:

تنقسم عوارض النيوراستانيا– شأنها شأن عوارض جميع الأمراض النفسية– إلى قسمين: عوارض عقلية، وعوارض جسدية.

العوارض العقلية :

العوارض العقلية تشمل مجموعة متفرقة من العوارض، منها فقد النشاط الحيوي، ويبدو في فقد قدرة المريض على مواجهة عمله اليومي أو عدم التمكن من الاستمرار في تأديته كعادته، وفقد الذاكرة وضعف الاستذكار، مع الشعور دائما بالانقباض (الزهقان) وفقد البهجة والسرور في شتى نواحي الحياة، فلا تروق المصاب الحفلات أو الملاهي، ولا يرى فيها مع ما قد تبعثه من الفرح والبهجة، ما يزيل انقباضه أو يحمله على مشاركة الغير مرحهم ولهوهم.

كذلك يصادف في كثير من الحالات الشعور بالخجل، والميل إلى تجنب المجتمع، وفقد الثقة بالنفس، وما شابه ذلك من العوارض التي قد تزداد إلى أن

تصم صاحبها بالجبن والعار.

ويكثر مريض النيوراستانيا الشكوى من ضعف نفسيته، وخور عزيمته، ويعزو ها غالباً إلى نقص في تكوينه أو خطأ ف طريقه حياته، وهذا هو سر ما يلازمه من هبوط ويأس (Depression)، لكنه قد يجد أحياناً بعض المتعة في أن يرى غيره في مثل حالته، وقد يحاول أن يعمل على ذلك بأن يبحث عن أخطاء الغير ليوجههم بها أو يعرقل أعمالهم حتى يعتريهم الخور والملل ويصبحون في حالة كحالته.

ويظهر الخوف والقلق بين مرضى النيوراستانيا، ولكنه يكون بحالة خفيفة لا تصل إلى درجة ظهوره في حالات الاضطراب القلقي ويكون ملازماً للشعور بالتعب والملل اللذان يستأثران باهتمام المريض وأهله.

العوارض الجسدية:

أما العوارض الجسدية فهى مختلفة متعددة، يتناوب ظهورها عند المريض نفسه جملة دفعات، وأهمها الشعور بالتعب، والإجهاد، وارتخاء عضلات الجسم (همدان) مع آلام وثقل بالأطراف، وغير ذلك من العوارض التي تدفع بالمريض لأن يتجسس أحشاءه ويتلمس علة في جسده ليعزو إليها كل ما يشعر به.

ويشكو المريض دائما ثقل الرأس وامتلاءه، ويكون ذلك بمثابة "دق" فيه أو شبه صداع مع طنين في الأذنين، وعدم استقرار بالبصر "زغللة؟، كما يشكو آلاماً بظهر العنق تزداد بإدارة الوجه إلى احدى الجهتين، وقد تظهر هذه الآلام في الأطراف "الذراعين أو الرجلين" بشكل خاص يسميه المرضى "نقح" أو تحتل الظهر وتتركز في الجزء الأسفل مكنه، وهذا ما يشاهد كثيراً عند السيدات.

ويظهر أثر الإعياء في الجهاز الهضمي، فيفقد المريض الشهية لتناول الطعام،

ويصيبه عسر الهضم، والمغص، ويلازمه الإمساك المستمر، فيعمد إلى الأدوية والملينات يتجرعها بكثرة وبغير روية، وتكون نتيجة ذلك أن تتفاقم حالته وتشتد عوارضه.

وكما يظهر أثر المرض في الجهاز الهضمي، يبدو في غيره من الأجهزة فيشكو المريض دقاً في الصدر، وسرعة في ضربات القلب وعدم انتظامها خاصة بعد مجهود طفيف، كذلك يشكو عدم استقرار الدورة الدموية الجلدية وما يحدثه من الشعور بالدفء أو البرودة، فطوراً يشعر المريض بسخونة جزء من جسمه، ثم لا يلبث أن يشعر ببرودة فيه، ويزرق لونه، ولهاذ يخشى المصاب بالنيوراستانيا دائما برودة الجو والتيارات الهوائية، ويعمد الى المبالغة في التغطية والإكثار من الملابس.

وكـذلك يشـكو المـريض فقـد الشـهية الجنسـية أو إفـراز بـلا جمـاع **(Spermatorrhoe)** أو كثـرة الاحـتلام، وهـذا مـا يجعلـه يفقـد يقتـه بمقدرتـه الجنسية، ومن ثم ينتابه أحياناً ارتخاء عضو التناسل عند الجماع.

أما عند السيدات فيختل انتظام الطمث (العادة)، وتختلف كميته فتقل أحياناً وتكثر أحياناً، ويكون ذلك دائماً مصحوباً بآلام شديدة.

ويصبح نوم المريض متقطعاً **(Broken sleep)** وتنتابه الأحلام بكثرة، وهى غالباً من النوع المضطرب. ومما يجدر ذكره أن مريض النيوراستانيا يستيقظ في الصباح وهو متعب مجهد، فإذا ما واجه مطالبه اليومية وأنخرط في سلك العمل، قل هذا التعب لدرجة كبيرة حتى إذا أقبل المساء كان في حالة أحسن كثيراً.

ويتميز المصاب بالنيوراستانيا عن غيره من المصابين بأمراض نفسية بأنه دائب البحث وراء سبب علته، وهو دائما ينسبها إلى سبب عضوي، ويشعر بالغبطة والارتياح إذا ما وجد من الطبيب موافقة على ذلك، فحالة جهازه الهضمي

ينسبها مثلاً إلى التهابات المعدة والأمعاء وما شابههما، وحالة القلب ينسبها إلى ضغط المعدة عليه أو ضعف يسير به، كما ينسب برودة أطرافه إلى الضعف العام.

وعلى هذا الأساس يفسر كل ما يصادفه من عوارض ويحرص على أن يتعاطى العلاج الذي يناسب كل منها حال ظهوره، ولذلك فهو يحصر كل اهتمامه في مراقبة أحشائه وقيام كل منها بعمله على وجه أكمل، خاصة القلب والمعدة والأمعاء.

تشخيص الإصابة بالنيوراستانيا:

لما كان أهم عوارض مرض النيوراستانيا الشعور بالتعب والملل والإعياء، كان من الواجب أولا أن يفرق بينه وبين الأمراض العضوية التي تحدث هذا العارض وتتطلب حذقا ومهارة في تبين عوارضها الأولية التي غالباً ما تكون خافية ودقيقة، وأهم هذه الأمراض التدرن الرئوي، وتضخم الغدة الدرقية الجحوظي (Exophthalmic goiter) كذا بعض أمراض العضلات كالمايوتونيا والمياثينيا الخبيثة (Myathenia gravis). ويختلف الشعور بالتعب هنا عنه في حالة النيوراستانا في أنه يكون مصحوباً بعوارض المرض العضوي التي يندر أن يغفلها البحث الدقيق والتحاليل المختلفة.

ويوجد شبه كبير بين حالات النيوراستانيا وبين حالات الملاخوليا الخفيفة (Melancholia) لكن الخمول والتعب في هذه الحالات الأخيرة يكون شديداً ويصحبه بطء ملموس في العمليات العقلية عكس النيوراستانيا التي تظل فيها العمليات العقلية بحالة طبيعية.

ويميل البعض إلى قصر الإصابة بالنيوراستانيا على فئة خاصة من الناس، هم

ذوو الأجسام النحيفة الضئيلة ذات الصدر الضيق، والعنق والطراف الطويلة، ويتخذون من ذلك وسيلة لتشخيص هذا المرض، ولكني أرى أن قصر الإصابة على هذا النوع من الأشخاص لا يستند إلى أساس قويم، نعم يمتاز هاذ النوع من البشر بسرعة تأثره وانفعاله، وتعرضه للشعور بالإجهاد والتعب، لكن ذلك لا يكون دائما نذير الإصابة بالنيوراستانيا.

ويجب قبل تشخيص الإصابة بالنيوراستانيا أن يتأكد الطبيب من خلو المصاب من أي مرض عضوي، وأن الحالة ليست لمرض نفسي آخر مصحوبة بعوارض تعب وإجهاد.

العلاج:

يبدو مما تقدم، أن العارض الأساسي عند\ مريض النيوراستانيا هو الشعور بالاعياء والتعب، ولذا ينحصر العلاج في توفير الراحة التامة للمريض، سواء كانت راحة النفس أو راحة البدن.

وتتوفر راحة النفس بالتحليل النفسي، وتفهيم المريض سر عوارضه، وكيفية نشأتها، كما يراعى تعريفه مصدر حالة التوتر النفسي التي عنده، والإشارة اليه بالسبل الصحيحة التي تخلصه من هذا التوتر وكيف يحيا حياة سليمة على أسس نفسية صحيحة.

أما راحة البدن وهى عنصر هام في علاج النيوراستانيا، فتتوفر بأن يمنع المريض من القيام بأي عمل ما، ويلزم داره أو داراً خاصة للاستشفاء لمدة أسبوعين، ولا يشدد عليه بملازمة الفراش كما كان يتبع قديماً، بل يكتفي بملازمة الدار مع عدم السماح له بمقابلة أقاربه أو أصدقائه إلا أحياناً حتى لا يكون هناك عبء على جهازه العصبي، ولا يسمح له إلا بقراءة نبذ قصيرة من الجرائد أو

الروايات المسلية المفرحة.

أما عن التغذية فتكون كافية، ولا يمنع من تناول أي صنف من المأكولات، ولا أشير هنا بما كان يتبع قديماً من إعطاء المريض اللبن والبيض وعسل النحل بكميات كبيرة، حيث أنها قد تزيد حالة الأمعاء سوءاً.

ويعمل للمريض تدليك عام **(Massage)** يتناول جميع عضلات الجسم دفعة واحدة في الصباح، وذلك يشعره بالراحة، ويقلل من شعوره بالآلام في أطرافه، وقد يسمح له بدفعة أخرى في المساء إذا رغب ذلك، حتى إذا ما انتهى الأسبوعان سمح له بتمرينات رياضية خفيفة مدة أسبوعين آخرين.

ويرى بعض الأطباء النفسيين ضرورة الاستعانة ببعض الأدوية المقوية في علاج هذه الحالات، وأرى أن يقصر استعمالها على الحالات التي يكون المريض النفسي فيها قد أطال أمده، وترك بالمريض ضعفاً ظاهراً، فيشار ذغ ذاك ببعض مركبات الحديد، أو خلاصة الكبد، أو الفيتامينات. ويسرف البعض في وصف الفوسفور ومركباته في علاج النيوراستانيا، والواقع أنه لا يفضل حيث يتحد بالمادة السكرية بالدم، ويكون مادة هى "فوسفات الجلوكوز" التي تزيد في تغذية العضلات وقوتها.

ويعالج الإمساك بعمل الحقن الشرجية بالماء الفاتر والصابون، ولا يسمح مطلقاً يتعاطى الملينات أو المسهلات.

أما الأرق فيعالج مبدئياً بمنوم خفيف في الأيام الأولى، ويستعاض عنه بعد ذلك بالوسائل الطبيعية كالحمامات الدافئة ليلاً، أو الاستلقاء على الفراش في حجرة نورها ضعيف وعمل تدليك خفيف، أو الاستماع إلى موسيقى خافتة، أو قراءة قصيرة، أو ما شابه ذلك.

وحذار من المبالغة فى حجب نور الغرفة، أو العمل على إيجاد حالة سكون تام لئلا يرى المريض في هذا التدبير ضرورة أوجبتها خطورة حالته، وتفاقم مرضه، فيشتد به الأرق، ولا يتذوق النوم.

ويظل المريض تحت هذا العلاج مدة شهر تقريباً يسمح له بعدها بالعودة إلى حياته المنزلية العادية، لكنه لا يباشر عمله المعتاد إلا بعد أن يتوفر له قدر كاف من الطاقة الحيوية وذلك يتطلب مدة أخرى قدرها أسبوعان أو أكثر يقضيها بعيداً عن مقر عمله في أحد المصايف أو الأماكن الريفية، ويحسن أن ينال أثناءها قسطاً وافراً من الراحة البدنية، وأن ينام أو يستلقي في فراشه في منتصف النهار قدر ساعة أو أكثر، وعلى هذا تكونت مدة علاج هذا المرض نحو الشهر والنصف وقد تمتد إلى شهرين.

وعلى سبيل المثال أعرض الحالات الآتية:

الحالة الأولى: (ع. ح) شاب يبلغ من العمر **٢٥** سنة متزوج وله ولد واحد، حضر إلى عيادتي، شاكياً فقد الشهية والإمساك المستعصي مع ضعف عام وآلام بالأطراف وانقباض بالصدر وسرعة بضربات القلب خاصة بعد القيام بمجهود جسدي وذلك منذ نحو ثلاثة أشهر، وقد عرض نفسه على جملة أطباء فوصفوا له علاجات مختلفة لم تفده إلا قليلاً، ومنذ أسبوعين عندما أراد أن يقابل زوجته أخفق ولم يجد في نفسه مقدرة على ذلك، وهو يتعاطى حقناً لعلاج هذه الحالة، ولم يشأ أن يختبر حالته هذه خوفاً من أن يخفق للمرة الثانية وقد لاحظ أنه لمدة أربعة أيام قبل حضوره إلى بدأ ينتابه أرق متواصل، وحتى إذا نام فإنه يستيقظ متعباً.

هذه هى روايته.. وبعد فحصه وتأكدي من أنه خال من مرض عضوي بدأت أستدرجه ليقص على تاريخ حياته، ومنه علمت أن سن بلوغه كان الرابعة

عشر، وأنه استمر يقوم بالعادة السرية إلى أن تزوج منذ سنتين تقريباً، وكان أخيراً يأنف القيام بها، ولكنه لما كان متمسكاً بدينه ويخشى أمراض السرية، كان مضطراً لأن يقوم بعملها. وبعد أن تزوج بشهر واحد بدأ يرى في زوجته ناحية أثارت بغضه لها وهى الإسراف الشديد، وحاول أن يصلح ذلك فلم يتمكن وهو يفكر الآن في أن يطلق زوجته خوفاً من الاستدانة، ولكنه يخشى ما يجره عليه الطلاق من متاعب ومشاكل. وكان يروي لي تاريخ حياته باستكانة شديدة وتأثر واضح، واستحلفني أن أصف له علاجاً مقوياً سريعاً ليتمكن من أن يواجه مشاكله.

عرفته أنه مصاب بحالة نفسية، وأن أحشاءه سليمة، وأن ما به من عوارض إنما سببها هذه الحالة النفسية وما يصاحبها من توتر نفسي، وسبب ذلك تفكيره في تصرفات زوجته، وميله إلى طلاقها، علها تفيق عن غيها وتقلل من إسرافها، كما أكدت له أن قيامه بالعادة السرية سلفاً لا أثر له الآن ما دام لن يعود إليها، وما زالت به حتى تأكدت من أنه اقتنع بذلك. وفي جلسة ثانية عرفته أنه محتاج لراحة بعيدة عن منزله مدة شهر قضاها في الإسكندرية مع أصدقاء له، وأتمم علاجه بعد ذلك بمنزله، وهو الآن بحالة صحية جيدة ولعله ترك أمر طلاق زوجته، واستساغ إسرافها، أو قد عدلت هي عن هذه العادة.

الحالة الثانية: (و. ك) طالب بالجامعة سن ٢١ سنة، حضر إلي يشكو عدم القابلية لتلقي الدروس، وضعف الذاكرة والنسيان، مع ضعف عام وهبوط، وآلام تنتشر في جميع أجزاء الجسم خاصة الظهر، وقد أصبح لا يقبل كلمة نقد أو مداعبو، كما أنه يشكو الانفعال الشديد لأتفه الأسباب. أما مدة نومه فتكاد تكونت عادية، لكنه يستيقظ متعباً. وبسؤاله عن الناحية الجنسية من حياته قال أنه للآن لم يقرب النساء، وأنه يقوم بالعادة السرية بمعدل أربعة مرات أسبوعيا في المتوسط ومع أنه قرأ أنها تجر إلى الإصابة بالسل والجنون، لكنه لا يرى لنفسه

حيلة أخرى، وقد حاول أن يترك القيام بها مراراً ولكنه باء بالفشل.

تأكدت بعد أن وجدته خالياً من مرض عضوي أني أمام حالة نيوراستانيا سببها التوتر النفسي المصاحب للإفراط في القيام بالعادة السرية، وبدأت أطمئن المريض، وأنبهه إلى أن حالته نفسية، وأن العادة السرية لن تحدث له جنوناً أو أي مرض آخر، وعليه أن يتركها أو يقلل من القيام بها ما استطاع إلى ذلك سبيلاً، وأن يستعين على ذلك بممارسة بعض الألعاب الرياضية، وقراءة الكتب الأدبية والتاريخية، وأن يجتنب الانفراد أو قراءة قصص الحب والغرام، ونصحته بأنه يلزم الراحة مدة من الزمن ما دام هو في أجازه صيفية حتى يستقبل العام الدراسي بنشاط تام.

الحالة الثالثة: (ز. م) سيدة تبلغ من العمر نحو ٤٧ سنة، تعيش مع ولدها الوحيد في منزل خاص. يقوم هو بجميع الطلبات والنفقات، وتقوم هى بمباشرة أعمال المنول، ويبلغ ولدها من العمر نحو الخمسة والعشرين عاماً، ويعمل بأحد دواوين الحكومة.

كان هذا الشاب يحب والدته حباً جماً، ويسلمها راتبه عدا اليسير لتتصرف فيه حسب رغبتها، وهكذا ظلا يعيشان عيشة سعيدة نحو الست سنوات إلى أن هام بحب امرأة تكبره بعشرين عاماً، وكاشف والدته برغبته في الزواج منها. حزنت الأم لذلك، وصارت تنصح ولدها إلى أن أقنعته بخطئه فاقتنع، وخوفاً من أن يعود إلى مثل هذا مستقبلاً، فكرت جدياً في أن تزوجته، وهنا بدت لها مشكلة المشكلات، فهى تريد أن تعيش معه بعد زواجه، وأن تظل هى المتصرفة الأولى، وأنى لها بالزوجة التي ترضى بذلك. خطبت له كثيراً من الفتيات، لكن أهلهن لم يقبلن هذا الشرط، وهكذا انتابها القلق، وتضاربتها الأفكار، وشعرت منذ شهر تقريباً بفقد تدريجي في الشهية، واضطراب في النوم مع أحلام مزعجة، وسرعة في

ضربات القلب. تعاطت الكثير من العقاقير المهدئة للأعصاب دون جدوى، وأخيراً حضرت إلي وقد فقدت شهية الطعام تماماً، ولم تذق النوم لمدة ثلاث أيام، فضلاً عن شعورها بالأم شديد في مؤخر ظهرها، وطنين بآذانها، وضعف شديد. وقد روى ولدها أنه أتى المستحيل في الليلة الماضية لتنام قليلاً فلم تغمض لها عين.

بينت لها سر شكواها، وكيف أن تفكيرها في ما يواجبها من مشكلة هو الذي استنفد طاقتها، وما أن أقسم الولد أنه لن يتزوج إلا وفق إرادة والدته، ومن فتاة تختارها إلا وظهرت عليها علامات ارتياح ورضا.

بعض اتجاهات سلوكية شاذة

تكلمت فيما سبق من الأمراض النفسة المختلفة وأنواعها. وهناك اتجاهات سلوكية شاذة ناشئة عن تأثر أصحابها بحالات نفسية خاصة تعمل على اضمحلال نفسيتهم وفساد صلتهم بالمجتمع، أشير إليها بكل إيجاز لأبين العلة النفسية في كلب منها، تاركاً لحضرات علماء التربية والاجتماع الإيضاح عنها بإسهاب، وبيان أثرها في حياة الأفراد والجماعات.

الكبر:

الكبر من أكبر الخصال الذميمة الممقوتة، وأشدها ضرراً على صاحبها، وعلى من يتعاملون معه، وهو اتجاه سلوكي شاذ يجر على صاحبة مقت المجتمع، ويضعه تحت حالة توتر نفسي مستمر.

وهو من الناحية النفسية نوعان: نزع ترى فيه الأنفة والعظمة مصحوبة بوثوق المرء من نفسه والنظر إليها نظرة مجسمة مبالغاً فيها، وهذا النوع وليد تقدير الإنسان لنفسه بطريقة شاذة راجعة إلى زيادة غريزة الاعتداد بالنفس، هذه الغريزة التي تنمو في هذه الحالة إلى حد يخرجها عن طورها العادي، فتدفع بصاحبها إلى أن يضع نفسه فوق هامة البشر، وتكون نتيجة ذلك أن يتملكه الغرور، وينظر إلى غيره نظرة احتقار وازدراء، ومن ثم يكون زهوه بنفسه وكبريائه.

وصاحب هذا النوع من الكبر قابل للإصلاح وترك كبريائه هذا إذا صادف من يوقفه عند حده، ويريه مقدار نفسه الحق، ويجعله يؤمن بأنه لا يفوق غيره ممن هم في مرتبته في أي ناحية من نواحي الحياة، وأم كبرياءه هذا لن يكسبه إلا

الاحتقار والازدراء.

أما النوع الثاني من الكبر، فهو الذي يشمخ فيه صاحبه بأنفه، وينظر إلى الغير نظرة تنم عن تحقيره لهم وعدم اعترافه بأنهم بشر مثله، لهم ما له من حقوق وعليهم ما عليه من واجبات، فهو إذا اتخذ مكاناً بين الجلوس اتخذه بعيداً عنهم، وإذا حيا أحدهم فبالإشارة فقط، وإذا صافح بأطراف أصابعه، وهكذا تكون معاملاته شاذة، يرى فيها طابع التكلف والتصنع ظاهراً واضحاً.

هذا النوع من الكبر هو اتجاه ينتهجه صاحبه ليداري نقصاً يشعر به في قرارة نفسه، وحصناً يلجأ إليه، مخافة أن يفتضح أمره وتظهر حقيقته.

وأصحاب هذا النوع من الكبر هم في الغالب قوم لا خلاق لهم، لم يسعدوا بتفهم الحياة عن كثب، فنظرتهم إليها محدودة، وتجاربهم فيها قاصرة.

من هذا نرى أن المتكبر هو شخص شاذ أو ناقص، يسئ إلى نفسه قبل أن يسئ إلى غيره، تدفعه غطرسته إلى الاسترسال في جهلتها والبعد عن بني جنسه الذين لا غنى عنهم، فلا يصله فضلهم ولا يصلهم فضله إن كان ذا فضل، ولذلك استحق أن يباعد الله بينه وبين الجنة التي أعدت للمتقين الصالحين. "ولا تمش في الأرض مرحاً، إنك لن تخرق الأرض، ولن تبلغ الجبال طولا". وجاء في الحديث الشريف: "لا يدخل الجنة من في قلبه مثقال ذرة من كبر".

الغضب:

هو حالة نفسية تظهر على الإنسان عند عدم إشباع رغبة خاصة فيه، أو اضطراره للقيام بعمل لا يتفق مع رغباته وميوله، وهو يعتبر جزء متمم لغريزة الافتراس (**Fighting instinct**) حيث أنه الأثر العاطفي الذي يصاحب هذه الغريزة، ويظهر بوضوح عند عدم إشباعها. ويظهر الغضب عند الطفل منذ

ولادته، فهو يغضب إذ لم تشبع عنده غريزة الطعام (Food instinct) وذلك بإبعاده عن ثدي أكه، ويظهر غضبه حينئذ على شكل بكاء وصراخ. وعندما يبلغ الثانية من العمر، يظهر غضبه على شكل حركات غير منظمة، كالقيام والقعود مع الصياح، أو العبس بملابس أو حاجيات من يغضبه مع محاولته التعلق به ا إتلاف الشيء الذي هو مصدر غضبه، ومثل ذلك أنه إذا غضب لتناوله أشياء خاصة من مكانها عمد إلى إتلاف بعضها سواء بإلقائه على الأرض أو تهشيمه.

أما بعد هذا السن فيرى غضبه في أشكال مختلفة، منها الصراخ، والتنابذ بالألفاظ، وخلع الملابس، ومحاولة الإساءة إلى الغير، وما شابه ذلك، حتى إذا ما بلع الطفل طور الرجولة وعرف نظم الحياة وقوانينها وما جاءت به المدنية من تهذيب، وظهر غضبه على هيئة تغير في ملامح الوجه، وتوعد بالأذى، أو على هيئة سعي متواصل للإساءة إلى سمعة الغير والنيل من كرامته.

ويقول بعض العلماء: أن التغيير في ملامح الوجه وقرض الأسنان والعوارض التي تظهر ساعة الغضب تحاكي بعض خصائص الحيوانات حيث يظهر الحيوان أسنانه لفريسته ويقرض عليها، محاولاً بذلك إيقاع الرعب في قلبها، كذلك تحريك الأطراف مع انقباضها يعادل ما نشاهده في بعض الحيوانات في مثل هذه المواقف.

ويلاحظ أن الغضب هو وليد قوي حيوية داخلية لها ارتباط كبير بالغدة فوق الكلية وإفرازها، هذا الإفراز الذي يجري في دم الغاضب، فيرفع من ضغطه، ويشد في عضلاته، ويكون سبب ما يظهر عليه من علامات، وهذا يحدث دائما سواء أكان الغضب مصحوباً بإجراءات عملية كالشجار والضرب، أو اتجه إلى الإساءة الأدبية فقط. لهذا كان الغضب، سواء أكان واضحاً أو حاول صاحبه أن يداريه ويخفيه، مصحوباً دائماً بهذه التغييرات العضوية التي يحدث تكرارها أثراً

عضوياً بالجسم نتيجة استمرار حالة التوتر العصبي المصاحبة له واختلاف دورة الدم وضغطه، وما دام هذا هو حال الإنسان إذا غضب، أعني أن دورته الدموية تكون مختلفة، وضغطه متزايد، وعضلاته متقلصة، فهو لا شك في حالة يفلت منه معها زمام نفسه، ويكون معرضاً لارتكاب أخطر الآثام، لهذا يعتبر الغضب من أشد الاتجاهات السلوكية ضرراً، وأكثرها إيذاءاً للنفس، لأنه قد يجر صاحبه إلى أسوأ النتائج وأوخم العواقب، وعلى من يريد أن ينأى عنه أن يعود نفسه قبول ما يناهض رغباتها وميولها، وأن يكون رائدة الرضا والأناءة والصبر، وأن يتحلى بالحلم فإنه سيد الأخلاق ومعطية النجاح "ليس الشديد بغلبة بعضكم بعضاً إنما الشديد من يملك نفسه عند الغضب".

البخل:

البخل: هو التمادي في الحرص، يقابله الإسراف: وهو التبذير، كلاهما دليل على وجود حالة نفسية عند البخيل والمسرف، تجعله ينحرف عن الطريق السوي، وهو التوسط بينهما. ولكما كان البخيل يسئ إلى المجتمع، وكذلك المبذر الذي ربما جر ببذخه وإسرافه الوبال على نفسه وعائلته، كان من الضروري أن أتناول نفسية كل منهما بالتحليل لمعرفة الدافع له لسلوك سبيله هذا.

ويرجع البخل من الوجهة النفسية إلى عدة عوامل منها: تأثير البيئة والوسط، وزيادة غريزة التملك (**Acquisitive instinct**)، والشعور بالنقص، كما يكون نتيجة لإيحاء أو وجود مشكلة نفسية، فتأثير البيئة والوسط، يبدو واضحاً في بعض العائلات، حيث ينشأ الطفل، قد رأى والده ممسكاً، فينسج على منواله، ويصبح البخل من عاداته، لا يمكنه الإقلاع عنه فيما بعد.

أما غريزة التملك، وهى احدى الميول الموروثة التي يكتسبها المرء منذ مولده، فتشاهد بوضوح عند الأطفال وهى تبدو واضحة سافرة فيما نراه من

غضب الطفل إذا أردنا أن نأخذ شيئاً من يده أو يقاسمه طفل آخر طعامه أو حاجياته، فإذا ما كبر قليلاً بدأ يعمل على كبت هذه الميول، ومن ثم يقبل مشاركة الغير له حتى إذا ما بلغ طور الرجولة عرف ما له وما عليه.

هذا شأن من يشب بحالة طليعية، ويتناول الاستعلاء دوافعه وميوله، أنا إذا كبر سنة وبقيت ميوله على حالتها الأولى، ظلت هذه الغريزة على حالتها في عهد الطفولة تحدث أثرها الذي يبدو سافراً واضحاً، ويكون البخل النتيجة الحتمية لذلك. ولهذا يعتبر البخيل مهما كبر سنه، صغيراً في خصائله، حيث لم تتح له المقدرة على كبت ميله الغريزي، والبعد عما توحى به احدى غرائزه الأولى. ويلاحظ أحياناً أن بعض الكهول يظهر منتهى الحرص والبخل، وذلك غير ما اتصف به في شبابه، وما سبب ذلك إلا إصابته بما هو معروف بالتدهور (Regression) الذي يصيب الكثير من المسنين ويرجعهم إلى حالة الطفولة.

ويرجع البخل أحياناً إلى شعور المرء بنقص فيه سواء أكان هذا حقيقياً أم لا، وهو يرى في الحرص وجمع المال وسيلة قد يستطيع بها مداراة نقصه، ولذلك يتمادى في الحرص ويتفانى في البخل، حتى أنه قد يقضي عمره أسيراً لبخله، عبداً لماله، والبخل الذي ينتاب صاحبه مثل هذا الشعور هو أظهر أنواع البخل واشدها ضرراً بالمجتمع.

ويبدو أثر الإيحاء واضحاً في انتهاج المرء سبيل البخل في بعض الأحيان وذلك بأن يسمع شخصا عن قريب أو صديقا له كون ثروة طائلة نتيجة بخله وشحه، وأن هذه الثروة قد جعلته نال ما تمنى، فتحدث هذه الرواية في نفسه أثراً كبيراً، وتصبح اعتقاداً راسخاً يدفع به إلى سلوك سبيل الحرص والتمسك به.

أما البخل الناتج عن وجود مشكلة نفسية، فيكاد يكون نوعاً من الاضطرابات التسلطية، وفيه يتمسك صاحبه بحبس ما يملكه والتمادي في الحرص

عليه، مع أنه يعيب دائما على البخلاء ويندد بمسلكهم، وقد يحاول أحياناً أن يقلع عن عاداته هذه، ويساير الغير في الإنفاق والتمتع برغد لعيش، لكنه لا يقوى على ذلك، ولا يجد في نفسه المقدرة على التحرر من بخله هذا حتى في أدق المواقف وأحرج الأوقات.

ولا شك عندي أن كثيرين ممن يكنزون الذهب والفضة، ويبخلون بما آتاهم الله من فضله، قد يمكن العمل على إصلاح حالهم، وإقلاعهم عن بخلهم هذا إذا عولجت حالاتهم النفسية على أساس سليم، وعرفوا السر في إنتاجهم هذا السبيل، حقيقة هناك حالات كتب على أصحابها أن يلازمهم البخل حتى القبر، لا ينفعهم العلاج ولا الموعظة، ولكت كثيرين– وخاصة صغيري السن ومتوسطية– قد يستفيدون من إصلاح اتجاهاتهم السلوكية، لاسيما ما كان منها متعلقاً بمسلكهم نحو المادة والحرص عليها.

الإسراف:

أما الإسراف فهو الدليل على عدم سلامة نفسية صاحبه، واندفاعه في تيار مغالطة النفس والتمويه عليها، وهو برهان ساطع على أن المسرف فاقد ميزة التقدير والنظر إلى المستقبل (**Foresight**)، وهذا يرجع في العادة إلى تشويش العقلية وعدم تملك زمام النفس. وقد يعتبره البعض دليلاً على زيادة غريزة الاعتداد بالنفس، وأن المسرف يرى في بذخه ما يزيد من علوه وزهوه، وأن هذا يشبع فيه هذه الغريزة، وأرى أن هذا الخطأ بين فما كان الإسراف يوماً ما موصلاً الإنسان إلى ما تصبو اليه نفسه وتشبع به غريزته، وهو إن أضفى عليه أحياناً بعض الهيبة وأكسبه الاحترام، فما ذلك إلا إلى حين يلازمه بعده الندم ويلقي سوء المصير.

مـــا بـــين تبـــذير وبخـــل رتبـــة وكلا هـــــــذين إن دام قتـــــــل

ويعزو بعض الباحثين إسراف الإنسان إلى اجتهاده في مداراة عيب به أو نقص فيه، وهذا إن كان يبدو قريباً من الحقيقة إلا أن التجربة قد دلت على أن الإسراف سبيل مؤقت وطريق عقيم لمداراة العيب لا يلبث أن يورث صاحبه عيباً على عيبه ونقصاً مع نقصه.

لهذا يعتبر كل من البخل والإسراف عيباً في الإنسان ودليلاً على وجود حالة نفسية شاذة. وأفضل السبل لعلاج هذه الخصال الذميمة، طريق التبصر والتفهيم وبيان العلة في انتهاج هذا السبيل، فيرى البخيل الدافع النفسي الذي يدفعه للبخل، والقوى الخفية الكامنة التي تزين له شحة هذا، كما يعرف ما سوف يجره عليه بخله من اللوم وبغض المجتمع. كذلك يعرف المسرف ما يجره عليه بخله من اللوم وبغض المجتمع. كذلك يعرف المسرف سر إسرافه، والسبيل لمقاومة ميوله هذه، وما ينتظره في مستقبله من فقر وعوز بسبب ذلك الإسراف.

قال جل شأنه "ومن يوق شح نفسه فأولئك هم المفلحون" .. وقال عز وجل "إن المبذرين كانوا إخوان الشياطين وكان الشيطان لربه كفوراً".

التشاؤم :

التشاؤم هو اتجاه سلوكي يلازم بعض الناس فيسبب لهن المتاعب والمشكلات، ويكون محور فشلهم في كثير من الأحيان. ولقد اختلفت الآراء في سر هذا السلوك وملازمته لشخص دون آخر، فمن قائل: إنه وليد ما تعرض له الإنسان من صدمات في حياته، ومن قائل: أنه نتيجة تجارب الإنسان وما سمع عنه من محن وكوارث، وفريق يؤكد أن منشأة المصادفات والمناسبات. والواقع أن كل ذلك لا يبين بوضوح سر هذه الظاهرة، ولماذا يتوقع الإنسان الفشل أو الضرر ما دام لا وجد هناك مبرر لذلك؟

لقد أثبت علم النفس أن الإنسان أناني بطبيعته، وهذه الأنانية راجعة إلى ميول غريزية فيه، فإن أصاب خيراً ونجاحاً في حياته نسبة إلى ذكائه ونشاطه وسابق خبرته، أما إذا أصابه الشر راح يندب سوء الحظ وغدر الزمن، لكنه إذا تخلى عن أنانيته هذه ونظر إلى الحياة نظرة حقة، لأيقن على التو أنه مخلوق كسائر مخلوقات الله، وأنه طالما يعيش فوق سطح الأرض، فهو معرض للخير والشر على السواء، وكما يصيبه النجاح والتوفيق في عمل ما، فهو عرضه لأن يصاب بالخيبة والفشل في عميل آخر، ولست هنا في مجال مناقشة هل الإنسان مخير في حياته أو مصير، وأن ماله سوف يأتيه وما عليه يؤديه، ولكني أود أبين أنه كما يتوقع المرء الخير ويعمل له، عليه أن يتوقع الشر ويعمل على اجتنابه دون خوف أو رجل.

أما من يتشاءم ويصدق تشاؤمه أحياناً، فإن ما يصيبه وقتئذ يكون في الغالب ناتجاً عن سلوكه وتصرفاته التي هى أصل البلاء، وذلك لأن المرء إذا أراد أن يقوم بعمل ما فإن المعتاد أن يتفرغ له ويخصص من طاقته الحيوية قدراً يكفي لاتخاذ الخطوات اللازمة لنهوه، أما إذا كان متشائماً منذ البداية، فتقل الطاقة الأصلية، ومن ثم يصيبه الخور والفتور.. أما إذا حاول بينه وبين نفسه أن يبعد عنه هذا التشاؤم بعد وجوده، استنفذ ذلك قدراً آخر، وهكذا نرى أن الطاقة التي كانت مخصصة للعمل قد قلت، وإن التفرغ إليه قد امتزج بفكرة أخرى، وبهذا يؤدي العمل بغير الدقة الواجبة، وعلى وجه غير صحيح، وقد يكون هذا مصدر الفشل.

ويعتبر التشاؤم نوعاً من أنواع الخوف الذي دلت التجارب على أنه يقصر الجهد، ويبعث الوهن في دورة المرء الدموية، والارتخاء في عضلاته، كما يعمل على فناء الطاقة الحيوية، وبالجملة فهو يفقد المرء قدرته وقوته. يؤيد ذلك تجربة بسيطة

قام بها أحد العلماء، وهى أنه وضع لوحاً من الخشب على الأرض يكاد يكفي عرضه لوضع القدم، وأمر رجلاً أن يسير عليه، فاجتازه الرجل ذهاباً وإياباً جملة دفعات دون جهد أو مشقة، لكنه لما رفع اللوح ذهاباً وإياباً جملة دفعات دون جهد أو مشقة، لكنه لما رفع اللوح بضع أمتار عن سطح الأرض على قوائم وأمر نفس الرجل أن يجتازه، فلم يتكمن وسقط، وما سبب ذلك إلا خوفه وما توقعه من سقوط منذ البداية.

هذه تجربة بسيطة تبين مضار الخوف، وبالتالي التشاؤم وتوقع الضرر والفشل.

لذلك يجب على ما يريد أن يكون النجاح رائده أن يخلص في عمله، وأن يبذل قصاري الجهد في نحوه بقدر ما أوتى من خبرة ودراية وأن يتوخى الدقة فيه تاركاًً التشاؤم والخوف وراء ظهره. فالشؤم عند التشاؤم، وما على المرء إلا أن يسعى "وأن سعيه سوف يرى".

الكذب:

الكذب هو الأخبار بالشيء على خلاف الواقع ، وهو خصلة ذميمة قبيحة ترى بين الصغار والكبار على السواء، وتكاد الدوافع النفسية تكون واحدة عندهما.

ويندر أن يصادف الكذب عند الأطفال قبل بلوغ سن السادسة، وإذا روى الطفل الذي هو في سن دون ذلك رواية غير صحيحة فهو لا يدرك عدم صحتها وبعدها عن الحقيقة، ويكون الدافع له على ذلك وقتئذ هو حبه لرواية القصص والحكايات (Story telling) الذي سبق أن أشرت إليه، والذي مرجعه سماعه الكثير من الروايات والأحاديث من ذويه أو خدمة.

وفي سن السادسة لا يعرف الطفل عن الكذب إلا أنه مجرد ذكر روايات أو عبارات لا يقبلها أهله أو من يسهرون على تربيته وهم إذا آخذوه أو توعدوه بالأذى فلأن ذوقهم لا يقبل روايته، ويقنعه بصحة اعتقاده هذا أنه إذا روى قصصه وموضوعاته هذه لإخوانه أو من هم في سنه فإنهم يقبلونها ولا يرون فيها غير الحق، وهذا هو سر انتشار الروايات الكاذبة بين الأطفال وسر ما نسمعه من أطفالنا عندما ينقلون روايات زملائهم لنا على أنها حقيقة ثابتة.

وعندما يبلغ الطفل سن العاشرة تكون معرفته لماهية الكذب وضرره، وينظر إليه وقتئذ كوسيلة للغش ولا تدليس لا يقبلها ذوقه إذا كان حسن التربية قوي النشأة، لأنه يعتبر الحقيقة وقتئذ قانوناً يجب احترامه ويود لو يراه من الجميع. أما إذا كان منحرف النشأة ضعيف الخلق فيرى في الكذب الوسيلة الكبرى لتنفيذ مآربه والوصول إلى أغراضه، ويكون مصدره إذ ذاك إما ازدياد غريزة الخوف (Fear instinct) وتسلطها عليها لدرجة يرى معها أنه إذا استجاب لإبداء رغباته وآرائه بصراحة مهدداً بعقاب لا يدر عنه إلا الكذب، أو ينشأ من ازدياد غريزة عدم الاعتداد بالنفس (Self submition) التي تفقده المقدرة على مواجهة مشكلات الحياة أو نيل مآربه إلا بطريق ملتوية أساسها الكذب والتلفيق.

هذان الدافعان، أعني ازدياد غريزة الخوف أو غريزة عدم الاعتداد بالنفس مع الاستجابة لهما تكونان السبب في وجود خصلة الكب فيما بعد عند البالغين وإن عزى وجودهما أحياناً إلى أسباب مختلفة كالإيحاء والاختلاط وتأثير الوسط وما شاكلا ذلك.

ومن المسلم به أن الطفل الذي ينشأ معتداً بنفسه متعوداً الصراحة في القول والصدق في الرواية، لا يمكن أن يصبح فيما بعد مراهقاً كاذباً أو رجلاً مخادعاً مهما اختلف الوسط الذي وجد فيه. حقيقة إن العدوى الخلقية تنتشر كعدوى

الأمراض الوبائية والمعدية، ولكنه لما كانت هذه تستلزم وجود القابلية بادئ الأمر حتى تجد أرضاً صالحة لتنمو وتزدهر، كذلك العدوى الخلقية تستلزم وجود القابلية في البداية وتكون في عدوى الكذب عدم الاعتداد بالنفس تعود الهيبة والخوف وقد يكون هناك ما يضطر المرء في ظروف قاسية لأن يقرر غير الحقيقة، لكن الشخص الذي لم يعتد الكذب لا ينفك يؤنب نفسه على فعلته هذه ويحاول جهد طاقته أن يكفر عن كذبه وخطيئته، وسبب ذلك هو اعتداده بنفسه وحرصه على كيانها، أما الكذاب الذي تعود أن يقول غير الحق فلا يرى في كذبه إلا سلوكاً عادياً.

ومن الكذب نوع يلجأ إليه لإظهار قوته واعتداده بنفسه، كأن يذكر الروايات والأقاصيص عن شجاعته وإقدامه ومغامراته.

وأرى أن هذا وإن كان أخف أنواع الكذب ضرراً، إلا أنه يكسب صاحبه عكس ما ينبغي، ويجعله موضع الاحتقار والسخرية، ويميط اللثام عن حقيقة ما يشعر به من نقص، لأن الشخص القوي النفسية الواثق من قدرته، ليس به من حاجة لأن يزكي نفسه أو يعلن عن شجاعته وإقدامه.

وهناك نوع من الكذب "غير مقصود" كأن يذكر المرء روايات لم يتثبت منها أو ينقل موضوعاً لم يتأكد منه، والواقع أن هذا مصدره أيضاً نقص غريزة الاعتداد بالنفس، إذ أن الشخص الذي يتمتع بوجود هده الغريزة كاملة يأبى أن يروي شيئاً أو يتكلم عن أمر ما لم يكن قد تأكد منه كل التأكد، وتثبت منه كل التثبت.

ولا أجد بي حاجة لأن استرسل في الكلام عن الأنواع الأخرى من الكذب لأن الدافع النفسي لا يختلف فيها كثيراً عما ذكرت من الأنواع، والواجب على من يريد أن يتحلى بالصدق، ويصدقه إخوانه وتابعوه، أو ينشئ متحلين بهذه السجية، أن ينمي فيهم الاعتداد بالنفس والثقة بها، وأن يعودهم الشجاعة في القول، والصراحة في إبداء الرأي والمناقشة، حتى إذا ما اعتادوا ذلك وأصبح من

خصالهم، لا يجدون في أنفسهم دافعاً لأن يقروا الكذب، ويبدلوا الحق بالباطل، "إن الباطل كان زهوقاً".

ولا أريد أن أختم كلامي عن الكذب دون أن أشير إلى بعض الحالات المرضية التي يروى المصاب فيها الكذب دون علمه، أو دون قدرته على الإقلاع عنه، وهى حالات ينشأ بعضها نتيجة لإصابة المخ بتغيرات عضوية، وبعضها راجع لوجود حالات نفسية شاذة أهمها:

مرض الكذب (Pseudologia Phantastica):

هو حالة شاذة نادرة، يجد صاحبها في نفسه دافعاً قوياً لأن يروي غير الحقيقة دائما سواء فيما يختص به أو يخص غيره حتى ولو كان عن الأشياء المعروفة البديهية، وسواء أكان يناله من وراء ذلك النفع أو الضرر، وهو مع علمه أنه يروي كذباً، وأن ذلك غير مقبول منه وقد يجرؤه لأسوأ خاتمة، لا يجد في نفسه القدرة على تغيير عادته هذه.

وقد يصبح دائب الشكوى من أنه يجد في نفسه دافعاً قوياً، نحو تقرير الكذب وقلب الحقائق.

وهذه الحالة تدل دلالة واضحة على عدم سلامة نفسية المصاب بها، وهى تكاد تكون نوعاً من حالات الاضطراب التسلطي، ويرى البعض أن علاجها يجب أن يكون على غرار علاج الأمراض النفسية، وأن يبحث في قراره نفس المصاب عن السبب.

الكذب عند مرضى الخمر والمخدرات:

ينتشر الكذب بين هؤلاء، ويتناول في الغالب حديث عزمهم على الإقلاع عن شرب الخمر أو تعاطي المخدر، وهم في كل مرة يؤكدون عومهم هذا، بل ويقسمون

أنهم يلتزمون جادة القول ويقررون الحق، ولا يسفر هذا إلا هعن كذب مبين. والسبب في ذلك أن إدمان الخمر أو تعاطي المخدر يضعف من قدرة المرء في السيطرة على نفسه (Self control) ويفقده زمامها، ولهذا فهو– رغم عزمه الأكيد– لا يجد عنده من المقدرة ما يكفل له المضي في عزمه لإبطال الخمر أو ترك المخدر.

الكذب في حالات الشيخوخة:

تتأثر بعض أجزاء المخ بالشيخوخة أحياناً، فيصيبها التكلس أو الضمور، وتكون نتيجة ذلك أن يضعف وعي المصاب، ويفقد ذاكرته خاصة للحوادث القريبة والمناسبات الحديثة (Retrograde amnesia)، ولهذا يعمد عند الكلام عنها أو ذكر ما جرياتها أن يقتصر على ما تسعفه به ذاكرته، أو يضيف من عندياته (Fabrication) ليكمل الحديث، وفي كلتا الحالتين يبدو ذكره للوقائع ناقصاً أو مشوهاً، ومن ثم يوصم بالكذب، ولكنا إذا عرفنا حالته المرضية هذه أدركنا سر ما نجده في روايته من مخالفة للحقيقة.

ويقرر بعض المسنين أنه يسمع أحياناً أصواتاً (هاتفاً) تنبئه بأنباء خاصة، أو تذكر له روايات معينة، وهو إذا ما راح يرويها رماه ذووه بالكذب. والحقيقة أنه صادق في روايته، وان ما يسمعه هو إلا نوع من الهلوسة الصوتية (Auditory hallucination) التي تشاهد كثيراً في الحالات المرضية التي يصاب فيها الجزء الخامس بالسمع من المخ بالضمور أو التكلس أو غيرها، وهذا يصادف كثيراً في حالات الشيخوخة.

الكذب في حالات مرضية أخرى:

يكثر الكذب في بعض الحالات المرضية العقلية التي يعيش أصحابها بيننا ولا تصل حالتهم إلى حد حجزهم في المستشفيات المخصصة لذلك، وننظر إليهم

كأنهم كاذبون وترميهم بالتدليس والتلفيق، والحقيقة أنهم مرضى، وأن علتهم العقلية هى المسئولة عن كذبهم، ومن هؤلاء البلهاء **(Imbeciles)** وبعض حالات الأمراض العقلية الأخرى.

السرقة:

ليس هنا مجال الكلام عن هذا السلوك الشائن وعن الدوافع النفسية والاجتماعية لإتيانه، أو الكلام عن وسائله وطرق مكافحته، ولكني أقصر الكلام هنا عن أنواع مرضية منه اختلف الرأي فيها، هل يعتبر مرتكبوها مسئولين عما تقدمه أيديهم أو أن السبب المرضى يقف حائلا دون محاكمتهم؟ وهذه الأنواع هى:

مرض السرقة (الكليبنومانيا) (Kleiptomania):

نوع من الأمراض النفسية يجد صاحبه في نفسه دافعاً قوياً لارتكاب السرقة وهو مع علمه يقبح ما يقوم به وما ينتظره من محاكمة وعقاب، لا يقوى على ردع نفسه والإقلاع عن سلوكه هذا.

وتعتبر الكليبتومانيا نوع من الاضطرابات التسلطية، حيث يكون المصاب أسيراً لفكرة خاصة تخامره دائما، ولا يجد لنفسه مفراً من الإقدام على السرقة بسببها، وكما أن المصاب باضطراب تسلطي لا ينفك كما بينت بغسل يديه أو جسده أو يكرر بعض الأعمال التي لا مبرر لها، كذلك المصاب بالكليبتومانيا يعود إلى ارتكاب السرقة دائما حتى في أدق المناسبات.

وتتميز السرقة هنا بغموض الدافع لارتكابها، فلا يسرق المصاب للحاجة مثلاً أو لتنفيذ مأرب خاص ولكنه يسرق تبعاً لدافع نفسي قوي تستلزم معرفته والوصول إلى كنهه بحثاً طويلاً وتحليلاً نفسياً دقيقاً، مثل ذلك الثري الذي يقدم على سرقة بعض القروش بينما جيوبه ملآى بالنقود، أو السيدة التي تملك أفخر

الثياب وتسرق قطعة قماش، أو التي تملك من الحلى ماساً وياقوتاً وتقدم على سرقة خاتم من الذهب أو الفضة.

ويلاحظ أن المصاب هنا يقوم بعمله عادة بطريقة تنم عن السخف وقلة التروى، فلا إصرار ولا تدبير، يسرق في وضح النهار أمام الناس، وقد لا يخفي ما سرق أو ربما يسرق أشياء لا يحتاجها ولا تنفعه وقد يهبها لغيره في الحال. والمعروف هنا أن المريض إذا ووجه بجرمه لا ينكره غالباً، وإذا نوقش في الدافع له على القيام بالسرقة لا يمكنه أن يذكر مبرراً، وقد يذكر ما لا علاقة بعمله هذا. وهذه الفوارق لها من الأهمية الشيء الكثير حيث يمكن بها تفريق الحالة المرضية من غيرها من حالات السرقة العادية. ويشكو المصاب أحياناً– إذا كان لم يزل لديه تقدير لمنفسه ومعرفته لحالته (Insight)– شعوره بدافع قوي للقيام بالسرقة (Kleiptophobia) قبل ارتكابه جرمته ويسعى دائما للبحث عما يخلصه من هذه القوى الخفية التي تدفعه لذلك.

ولقد قرر الباحثون في كنه هذه الظاهرة أن الأشياء التي يسرقها المصاب يكون لها دلالة إما سافرة أو رمزية للدافع النفسي الذي يدفعه للسرقة، فمثلاً قد يوحى دافع جنسي مكبوت لفتاة أن تسرق عصا أو مبراة، أو سكيناً، وهذه الأشياء كما بين "فرويد" في الأحلام رمز لعضو تناسل الذكر، أو يسرق رجل مصاب بعض ملابس السيدات لإتلافها ويكون ذلك دليلاً على دافع جنسي شديد يعمل على كبته وإخفائه وقد يكون هذا صحيحاً لحد ما، ولكنه لا يصح أن يتخذ قياساً.

اعتياد السرقة في عهد الطفولة:

سبق أن تكلمت عن هذا فيما سبق، وبينت أن الطفل إذا ارتكب جريمة السرقة يجب أن لا ينظر إليها كجريمة اقترفها، بل الواجب أن تعتبر سلوكاً شاذاً له

دافع في نفسيته يجب البحث عنه وتخليص الطفل منه، أما إذا أخذ بجرمه فإن ذلك– فضلا عن عدم إصلاحه– يعوده قبول العقوبة بصدر رحب فيشب وقد ألف اقتراف السرقة، غير مبال بما يكون هنالك من عقاب.

السرقة في السن المتقدم:

يصادف ارتكاب السرقة أحياناً في السن المتقدم وتكون دليلاً على إصابة السارق بمرض الشيخوخة والتدهور إلى حالة الطفولة الأولى، إذ يكون السارق طول حياته بعيداً عن ما يشينه أو يدل على أنه معتاد اقتراف الجرائم والعادة ف مثل هذه الحالات أن يقدم الرجل المسن على سرقة أشياء تافهة عديمة القيمة أو أن يسرق أشياء لا تنفعه ولا يمكنه استعمالها.

السرقة مع الإصابة ببعض الأمراض العقلية:

يقترف بعض مختلى العقلية جريمة السرقة أحياناً، وهم في هذه الحالة غير مسئولين عن أعمالهم، والجريمة هنا عادة تقترن بأفعال تدل دلالة واضحة على خلل عقلية مرتكبها، وهؤلاء هم غالباً مرضى الصرع، والمصابون بمرض باركنسون، والفصام، والبلة وغيرها.

الديبسومانيا وألمانيا آبوتو "Dipsomania & mania a potu"

الديبسومانيا: حالة نفسية شاذة تشاهد عند بعض مدمني الخمر الذين يمتنعون عن تعاطيه، وفيها يشعر المصاب بدافع خفي لإعادة التعاطي لا يقوى على رده، ويكون شعوره هذا في فترات مختلفة، فإذا ما استجاب لدافعه هذا كان عليه أن يتعاطى كميات كبيرة، ولا يكفيه وقتئذ القدر الذي كان يحتسيه قبل امتناعه عن الشراب.

والعادة أن يكون المصاب بحالة طبيعية من حيث القوى العقلية والاتجاهات

السلوكية في غير أوقات هذه النوبات، ويكون ميله لتعاطي الخمر ضعيفاً جداً أو منعدماً. والمصاب بالديبسومانيا يشعر بقرب موعد النوبة حيث يصيبه فقد الشهية، والأرق، والانفعالات النفسية، وضعف التركيز، ويكون هذا نذيراً له وسبباً يحمله على أن يقبل أن يحجز في مكان خاص أو مصح حتى تزول هذه النوبة ويتخلص من اضطراره لاحتساء الخمر. وتعتبر الديبسومانيا هذه نوعاً من الاضطراب التسلطي وإن كان ذلك لم يثبت بعد.

المانيا آبونو:

حالة شاذة عجيبة يفقد المصاب فيها وعيه إذا ما تعاطى كمية صغيرة من الخمر، وينتابه هياج شديد، وغضب، وهلوسة يصحبها ميل لارتكاب الجرائم من إيذاء وقتل غيره، وتنتهي حالته غالباً بنوم عميق لوقت طويل– وتختلف مدة تأثر المريض بحالته هذه من بضع دجقائق إلى جملة ساعات، وقد تستغرق يوماً بأكمله، ويفيق من نومه بعد هذه الحالة فاقداً وعي كل ما حدث له **(Mental Scotoma)**.

وتعتبر المانيا آبوتو من الحالات العقلية التي يشذ فيها سلوك الإنسان نتيجة لتعاطيه الخمور وهى من الحالات التي يصح أن يطلق عليها اسم "جنون الخمر" .

والمصاب بألمانيا أبوتو يعتبر مسئولا عما يقترفه من إثم ويرتكبه من جرم أثناء تأثره بحالة هذه.

البايرومانيا والهيدرومانيا"Pyromania & Hydromania"

البابرومانيا: الولع بإحداث الحرائق هو مرض نفسي يشعر المصاب به برغبة قوية لإشعال الحريق فيما حوله من حاجيات، وقد يكون في إحداث الحريق خسارة كبيرة يقع عاتقها عليه، أو ربما إصابة أذى جسيم، ولكنه لا يأبه لذلك ولا

يقيم له وزناً لأنه يشعر بالغبطة والسرور إذا ما أشبع رغبته هذه.

والبايرومانيا كالكليبتومانيا في خواصها حيث لا يجد المصاب في نفسه المقدرة على إيقاف رغبته هذه في إشعال النار، وإذا سئل عن سبب ما أقدم عليه عجز عن ذكر ما يبرر عمله هذا. ويعرف المصاب بالبايرومانيا بكثرة محاولاته إشعال الحرائق أينما وجد، وبعدم وجود مبرر لعمله هذا، يضاف إلى ذلك أنه لا يحاول إنكار عمله أو التخلص من نتائجه.

ولحسن الحظ تصادف حالات البايرومانيا نادراً، ويقال أن "نيرون" الذي أحرق روما كان مصاباً بهذا المريض.

الهيدرومانيا: حالة تصيب بعض الناس، فتدفع بالفرد منهم إلى إلقاء نفسه في النزع والقنوات ليس بقصد الانتحار، ولكن لمجرد إشباع رغبة فيه، والغالب أن لا يحمل المصاب نفسه عناء خلع ملابسه قبل أن يلقى بنفسه في الماء، ولكن بعض المرضى يتجرد عنها قبل القيام بعمله هذا، وقد يفقد المريض الحياة في احدى محاولاته هذه، ويظن أنه انتحر غرقاً، والواقع أنه لم يقصد الانتحار ولم يخطر له على بال، لكنه يشبع رغبة لا يجد في نفسه القدرة على ردها، والدليل على ذلك أنه ربما ألقى بنفسه في حوض صغير به ماء، أو مجرى قليل العمق.

وتعتبر الهيدرومانيا من الحالات العقلية الشاذة، ولم يثبت بعد أنها تشابه الكليبتومانيا أو البيرومانيا، وإن كان سلوك المصاب في هذه الحالات الثلاثة متشابهاً. وتشاهد الهيدرومانيا بكثرة عند المصابين بالبلاجرا، وبعض الأمراض العضوية الأخرى إذا ما تأثرت عقليتهم، وفقدوا توازنهم.

علاج النفس

تكلمت فيما سبق عن أسباب الأمراض النفسية، وأنواعها، وأفرد هذا الباب للكلام عن العلاج النفسي وطرقه القديم منها والحديث.

المعروف أن العلاج النفسي قديم كالعلاج الجسدى، بل ربما كان أقدم منه، وهما في غالب الأحوال متلازمان، سواء عرف القائم بالعلاج ذلك أو لم يعرفه، فكلمات الاطمئنان والتشجيع التي يسديها الطبيب لمريضه وقت مناولته تذكرة الدواء وتهوين أمر العلة عليه، هى من أهم الأسباب الباعثة على البرء، وهى في الوقت ذاته نوع من العلاج النفسي. وها هو التاريخ ينبئنا بأن استعمال الأدوية والعقاقير في سالف الأزمان، كان خاضعاً لطقوس مرسومة تحمل في طياتها تأثيراً نفسياً خاصاً ،وكان يشدد في مراعاتها بكل دقة وحرص وإلا فقد الدواء خاصيته ومفعوله، وها هو طب العامة لم يزل يستمد الآن من هذه النظم بعض وسائله، هذه الترتيبات والطقوس وأثرها في الشفاء، مضافاً إليها ما لوحظ من فقد الدواء مفعوله إذا استعمل بدونها هى التي حدت بالمرء إلى تعرف كنهها وفحص وأثرها في زوال السقم. هذا البحث هو الذي وصلنا إلى أن نعرف أن الإنسان يتكون من جزئيين: النفس، والجسم، وأن الجزء الأول هو المهم، إذ هو مجموعة القوى التي تؤثر في كل آن وأوان في الجزء الثاني، وأن العلاج إذا وجه إليه كان أثره أشد وفعله أقوى.

والعلاج النفسي قسمان: علاج شاف للإصابة **(Curative treatment)** وعلاج واق منها **(Preventive treatment)**

بينت أن الأمراض النفسية ترجع إلى أسباب دفينة في قرارة نفس المصاب

تؤثر فيها تأثيراً شديداً، وتعتبر العوارض التي تظهر عليه الدليل على وجود هذه العلة، لهذا كان العلاج الذي ينصب على تخليص المريض من عوارضه فقط، (Symptomatic treatment) علاجاً غير صحيح، لأنه إما أن يفشل في إزالة الشكوى، وإما أن يكون علاجاً وقتياً لا يلبث أن تغالبه العلة وتعاود المريض أعراضها.

أما العلاج الصحيح، فهو علاج السبب (Causal treatment)، أي البحث عن سبب العلة وانتزاعها من جذورها والعمل على تخليص المصاب من آثارها. وليس هذا خاصاً بالأمراض النفسية فقط، بل هو ما يجب عينيه أن يخلص المريض من عوارضه وشكواه دون أن يتلمس موضع العلة فيه التي هى أصل هذه العوارض ويعمل على استئصالها، هو لا شك فاشل في مهنته غير أمين في صناعته. والمريض الذي يتعاطى علاجاً مسكناً أو خاصاً بإزالة عارض ما دون أن يعرف سبب ظهور هذا العارض إنما يعمل على غش نفسه والإضرار بها، فالصداع الذي سببه قصر أو طول بالنظر قد ينفع في تسكينه "الأسبرين" مثلاً، ولكنه لا يزال يعاود المصاب حتى يعالج السبب بلبس منظار مناسب. كذلك الأرق الذي سببه حالة قلق مثلاً، قد ينام صاحبه بتعاطي منوم، ولكن هذا الدواء لا يلبث أن يفقد مفعوله ويعاود الأرق صاحبه حتى يستأصل سببه والباعث على وجوده.

ولست أقصد بهذا أن يهمل الطبيب الباطني أو النفسي علاج العوارض التي يشكو منها المريض أو يتجاهلها، إذ قد تكون هناك حاجة ماسة لتخليص المريض منها سريعاً لما لها من أثر سيء في نفسه، لكني أقصد أن يعمد الطبيب بادئ الأمر إلى البحث عن أصل الداء، وأن يجعل علاج العوارض (Symptomatic treatment) عوناً ومساعداً للعلاج السببي (Causal treatment).

وينحصر علاج الأمراض النفسية كما سبق أن قدمت في ثلاثة طرق رئيسية هى: الإيحاء، والتبصر، والتحليل، وهى طرق تتبع كلها أو بعضها أحياناً في علاج حالة واحدة، ويتسع المجال بي الآن للإسهاب في وصف كل طريقة منها وبيان كافة الوسائل والسبل التي تتبع في القيام بها.

الإيحاء :

ذكرت فيما سبق ما هو الإيحاء، وأشرت إلى وجوب قصره في العلاج على السذج من المرضى وغير المثقفين، وبينت أن الشفاء به غالباً ما يكون مؤقتاً حيث لا يتناول أصل العلة، وهو وإن نجح في إزالة عارض ما أو جملة عوارض فإن المريض لا يلبث أن تظهر عليه العوارض ثانياً إذا ما واجه مشكلة حيوية أخرى. ولما كان الإيحاء هو أقدم لعلاج الحالات النفسية، وكان هو الطريقة المتبعة في علاج غالبية المرضى، فقد تناولته يهد التغيير وعملت فيه روح الاختراع والتجديد على مر الأيام وكر السنين، حتى أصبحت طرقه تجل عن كل وعد وحصر، إلا أن هناك طرقاً منها شائعة الاستعمال يقوم بها في الغالب قوم لا ينتمون للمهنة الطبية بصلة ما سآتي على وصفها فيما بعد.

وقد يضطر الطبيب إلى استعمال الإيحاء في العلاج ولكنه يتخير إذ ذاك طرقاً يؤيد استعمالها العلم والمنطق.

ويكون الإيحاء إما في حالة يقظة المريض وتملكه زمام إرادته كاملاً **(Suggestion in the waking state)** أو في حالة تسلب فيها إرادته سلباً تاماً أو جزئياً **(Suggestion in the hypnotic state)**

الإيحاء في حالة الإرادة الكاملة

ليأتي الإيحاء في حالة الإرادة الكاملة بالنتيجة المنشودة يجب أن يعمل في

البداية على شحذ ذهن المريض وإثارة اهتمامه لسماع كل كلمة تقال، ومراقبة كل حركة تعمل، وبهذا يكون في حالة نفسية تدفعه لقبول الإيحاء الذي غالباً ما يستتر وراء طرق وأفعال غريبة وينقسم الإيحاء في حالة اليقظة إلى قسمين: إيحاء مباشر، وإيحاء غير مباشر.

الإيحاء المباشر (Direct suggestion):

يقوم بهذا النوع عادة قوم غير الأطباء يعتمدون فيه على القوة الكلامية وفعلها في النفس، ويتخذون من أثر الكلام في نفسية المرضى السبيل إلى الإيحاء لهم بالشفاء. ويعمد أصحاب هذا النوع من أفيحاء إلى ألفاظ غريبة قوية في دلالتها وقصص وروايات عجيبة عن نجاحهم في علاج الحالات المماثلة تثير دهشة المريض حتى يعتقد بقدرتهم على شفائه، والغالب أن يأتي الفرد منهم أثناء الحديث بإشارات أو إيماءات غريبة، أو يتصنع حالات انفعال نفسية خاصة، أو يظهر في شكل جذاب، أو هندام يبعث على هيبته واحترامه، أو يظهر في شكل جذاب، أو هندام يبعث على هيبته واحترامه، كأن يطيل لحيته ويبالغ في إظهار التقى والورع، أو يتمتم بألفاظ غريبة بين آن وآخر، أو يظهر الزهد في الحياة بأن يرتدي الرث من الثياب أو يسكن في مكان ناء أو غير ذلك.

وقد يعمد بعضهم إلى دس بعض أعوانه بين المرضى قبل رؤيتهم له ليمهدوا للمقابلة بالأقاصيص العجيبة الدالة على قدرته، وإحصاء عدد من شفوا بوسائله وطرقه حتى يكون المريض على أتم استعداد لأن يؤمن بكل كلمة يسمعها، متلهفاً على المثول بين يديه.

ويعتقد بعض الناس الولاية أو الكشف في أحد البلهاء أو ناقصي العقلية، ويكون اعتقادهم هذا هو الباعث لهم على تقبل الإيحاء منه، فيفسرون كل كلمة ينطق بها بما يشير إلى طريقة لحل مشكلة نفسية أو حيوية، أو قد يعتبرونها دليلاً

على انتهاء المرض والبدء في الشفاء. والغالب أن يصحب الإيحاء بالكلام جميع طرق العلاج النفسية الأخرى ولكن الإشارة إليه هنا قاصرة على العلاج المباشر بالكلام وحده.

الإيحاء الخفي أو غير المباشر (Concealed suggestion):

هذا النوع من الإيحاء هو أعم أنواع العلاج انتشاراً وأكثرها تنوعاً وابتكارا، فهناك طرق يقوم بها الأطباء النفسيون وأحياناً الباطنيون، وأخرى يقوم بها نفر من الدحالين المشعوذين بغير علم وعلى غير هدى يبتزون بها أموال المرضى وذوي المشاكل الحيوية، ويسيئون اليهم بإفساد عقائدهم وتشويش أذهانهم وحشو عقولهم بسخف القول وقبيح الفعل، ولا يدل وجود أمثال هؤلاء بين أفراد الأمة وذيوع طرق علاجهم هذه بين أفرادها إلا على تأخرها وعدم أخذها بأساليب العلم الصحيح والمنطق السليم.

ومن طرقهم هذه أذكر ما هو منتشر في بلادنا وما يجاورنا من أقطار:

قفل الرأس:

أشرت إلى وجود الصداع أو ثقل الرأس، أو الدوار وعدم استقرار البصر كعوارض لبعض الأمراض النفسية، وفي هذه الحالة يظن المريض أن العلة في رأسه فيعمد إلى أحد هؤلاء الدجالين المختصين الذي سرعان ما يقوم بقياس رأس قاصدة بطريقة عجيبة يستعمل فيها شريطاً من القماش أو من ورق خاص يحمله معه فإذا ما انتهى من عملية القياس هذه تنفس الصعداء وذكر أن الرأس مفتوحة قيراطاً أو قيراطين أو نحو ذلك إثر ضربة شمس لم يشعر بها المريض وأنها سبب العوارض، فلا يسع المريض وقتئذ إلا أن يؤمن بذلك ويرجو العمل على قفل رأسه، وهنا يخرج الدجال مفتاحاً كبير الحجم من الخشب مربوطاً بطرفه حبل متوسط الطول والسمك يلفه حول رأس المريض، ويعمد إلى لف المفتاح وكلما

زادت لفات المفتاح كلما ضاق الحبل على الرأس، ويظل في عمله هذا إلى أن يصرخ المريض من شدة الألم فيعلن الدجال أن العملية انتهت، ويرفع الحبل بعد فكه ثم يعيد قياس الرأس، ويعلن أنها قفلت، وهنا يقول للمريض: "خلاص بقى ما بقاش صداع ولا مرض" ويسأله على الفور عن حالته، وسرعان ما يقرر هذا: "الحمد لله ما بقاش حاجة"

هذه هى طريقة قفل الرأس وهى كما يرى إيحاء مستتر وراء ما يعمل من مظاهر "قياس الرأس" و "قفلها" بذلك المفتاح الخشبي العجيب، وهى طريقة قديمة عقب استعمالها ولا تصادف الآن إلا في الريف.

قياس الأتر:

طريقة ذائعة الصيت كثيرة التداول في المدن والقرى، ويقوم بها قوم لا خلاق لهم يحيطون أنفسهم بأعوان وأنصار يروجون عنهم الاشاعات والأكاذيب، ويذكرون عنهم القصص العجيبة التي تؤكد معرفتهم للغيب وتنبؤهم بالمستقبل، ومهارتهم في معرفة أصل العلل والإشارة بما يجئ بالشفاء.

ويتخذ الدجال منهم مكاناً خاصاً بداخله خلوة يقابل فيها قاصديه، وهم غالباً من نسوة الطبقات الفقيرة، أو النساء غير المثقفات من الطبقات الأخرى، حيث يجدنه عادة مرتدياً ملابس خاصة مطيلا لحيته وممسكاً بمشجاة (سبحة)، قد أطلق مختلف العطور والروائح (البخور) في الغرفة، وتدفع إليه كل منهن في دورها "بالأتر" وهو قطعة من ثياب المريض أو منديله أو ما شابه ذلك مربوطاً به قيمة الأجر من النقود، إذا لم تكن قد دفعتها بالخارج قبل ذلك، وتختلف قيمتها حسب شهرته، فيعمد هو إلى المنديل أو قطعة الثياب يأخذ ما بها من النقود، ثم يبدأ في الكلام، والعطور ينبعث أريجها بكثرة في الحجرة.

ويتناول كلامه المشاكل الحيوية العامة، كالمرض، والزواج، والطلاق، والنسل، والحب، والفراق، والموت وغير ذلك، وهو يرقب أثر ما يبدو على وجه "صاحبة الأثر" عند الكلام عن كل موضوع، وما عساه أن يبدو منها من إشارة أو كلمة تلقي ضوءاً على ما جاءت من أجله، حتى إذا ما أحس ذلك راح يسترسل في الكلام عنه شيئاً فشيئاً، ثم يشير بحل لهذه المشكلة من عنده يكون فيه غالباً ما يقوي الأمل ويبعث على الاطمئنان، وقد يشير بتوجيهات غريبة في المأكل والمشرب والملبس، أو إلى حمل أنواع من الأحجبة (التعاويذ) التي يجهزها، أو إلى القيام بأعمال غريبة كحرق أوراق أو ما شابه ذلك، وأحياناً يشير بتعاطي منقوع أو مغلي بعض الأعشاب النادرة.

ويعمل بعض هؤلاء الدجالين على معرفة ما جاءت من أجله الزائرة قبل مقابلتها له بحجرته حتى يفاجئها بتقديم أكبر دليل على قدرته ومهارته في كشف الغيب وتكون بعد ذلك على استعداد لتؤمن بما يشير به، وذلك بتخصيص بعض النسوة من أعوانه لمخالطة الزائرات وتجاذب أطراف الحديث معهن على اعتبار أنهن زائرات أيضاً ودون أن يظهر ما يدل على مهمتهن هذه، وإذا عرفنا أن المرأة قديرة على معرفة ما يجول بخاطر زميلتها وفتح خزانة أسرارها، أدركنا كيف يمكن لهؤلاء النسوة معيناته وعيونه أن يعرفن اسم الزائرة، والسبب الذي حضرت من أجله، وبطريقة خاصة كأن يتقدمنهن في الدخول كزائرات، أو يستعملن المكاتبة، يوصلن معلوماتهن هذه إليه قبل دخول الزائرة عنده، حتى إذا ما قابلته فاجأها باسمها، والسبب الذي حضرت من أجله للاستشارة، فتعتقد على الفور أنه يعلم الغيب وما يخفي، وترجوه أن يشير بما تتبعه لشفائها أو لشفاء قريبها المريض صاحب "الأثر".

حساب النجم:

طريقة قل اتباعها الآن، وطغت عليها الطرق الأخرى، وأساس مزاولتها أن هناك اعتقادا بأن لكل شخص نجماً مختصاً به، وعلى دورة هذا النجم يتوقف مصير حياته، وأن هذه الدورة يمكن معرفتها بحساب خاص يدعى الدجال أنه خبير به، ولتحاط هذه العملية بشيء من الغرابة لتنتج ما قصد بها من إيحاء مستتر، يرتدي هذا الدجال ملابس خاصة، ويطلق العطور والبخور، ويحيط نفسه بمجموعة من الكتب الضخمة، حتى يرى كأنه قطب من أقطاب الفلك، وأستاذ من أساتذة العلم، فيقصده ذو المشاكل الحيوية أو المرضى بالحالات النفسية ينشدون الحل والشفاء على يديه، وهنا يسأل عن اسم المريض واسم أمه وذلك كي يكسب طريقته هذه نوعاً من الغرابة، لأن المعروف أن يذكر اسم الإنسان مقروناً باسم أبيه وجده أما ذكر اسمه مصحوباً باسم أمه فلم يؤلف سماعه، ولذا يبدو غريباً، وهذه الغرابة هي احدى الأسس التي تقوم عليها هذه العملية. بعد ذلك يعمد الرجل إلى ورقة وقلم ويعمل "الحساب" الذي قد يستغرق وقتاً طويلاً، ثم يبدأ بعد ذلك الكلام والإشارة بما يجب عمله، ويكون كلامه في الغالب منصباً على نواحي الحياة العادية إذا لم يكن قد عرف القصد الذي طلب منه حساب النجم لأجله، أما إذا عرف ذلك فينصب كلامه كله على هذه الناحية بالذات، ويختمها بما يطمئن المريض ويبعث فيه الاعتقاد بالشفاء. وقد يستند في عمله هذا إلى بضع الكتب المطبوعة أو المخطوطة في علم الفلك، والعلم منه براء.

ولجأ بعض الناس لهذه الطريقة في الغالب لمعرفة المستقبل وما يخبئه لهم القدر، وتستعمل أيضاً في علاج بعض الحالات النفسية حيث يكون الإيحاء فيها مستتراً وراء ما يذكره الدجال من أن المريض سيشفى بعد كذا أيام وسيسعد في حياته لأن "نجمه عالي".

الأحجبة والتعاويذ والعمل:

استعمال هذه الطريقة في العلاج ذائع بين الطبقة الفقيرة في بلدنا وفي كثير من البلاد الأخرى. والحجاب أو التعويذة "التحويطة" عبارة عن كيس من الجلد أو القماش يحوي أوراقاً، أو حبوباً أو بعض حروف أو رموز تشير إلى نجم أو شمس أو قمر وقد تكون لا أصل لها ولا دلالة فيها. ولتحدث تأثيرها في نفسية المريض يكلف بأن يحملها على التو دون فحصها أو فض حياكتها أو البحث عما تحويه وإلا جاءت عليه "بالعكس".

ويعتقد المريض تبعاً لما يقص عليه، ويؤكد له من أن هذه الأحجبة مجربة، وأن فلاناً قد شفي بسببها على الفور، أن لبسها هذا سيجلب له الشفاء العاجل، وفي هذا من الإيحاء النفسي ما يكون العامل على الشفاء. أما إذا فقد المريض هذا الاعتقاد فلا فائدة من هذه الأحجبة. ولقد فتحت بيدي عشرات من هذه الأحجبة والتعاويذ ولم يكن في أحدها بشيء خلاف ما ذكرت ، بل وجدت ببعضها أوراقاً بيضاء أو بعضا من الحصى والحبوب.

ويعمد بعض الدجالين إلى تفهيم المريض أو أهله أن سبب علته هو "عمل"– أي سحر– ومعنى ذلك أن بعضاً ممن يكرهونه أو يحقدون عليه قد عملوا له تعاوي أو ما شابهها لتجلب له المرض، وأن لبس حجاب "عكسي" سيبطل فعل ذلك العمل، بل يدعي أحدهم المهارة ويقص أنه علم أن هذا العمل موضوع في مكان ناء أو في مقبرة أو على شجرة بعيدة، ,انه سوف يسخر من الجن والعفاريت من يستحضره، وبحرقه يزول كل المرض، وضرب موعداً لاستحضار ذلك العمل، حتى إذا حان الموعد أحضر بعض ورقات وكتبها ولفها بخرق بالية أو جهزها بشكل خاص وادعى أنها العمل. وهو إما أن يحرقها في حضرة المريض أو ذويه أو يسلمهم إياها لحرقها، فإذا ما حرقت اعتقد المريض

على التو أن علته قد انتزعت منه ويكون هذا بمثابة نفسي يحمل إليه الشفاء.

وقد سمعت عن دجال يستعمل بعض الجماجم والعظام الآدمية القديمة للتأثير على زائريه، فيريهم أن العمل أحضر في جمجمة أو كان موضوعاً في عظمة آدمية، أو غيرها من الأشياء التي تثير دهشة المريض، ومن ثم يكون على استعداد لتقبل ما يوحى به إليه.

والاعتقاد في "العمل" منتشر بكثرة وإليه يعزي عدد وافر من العوارض المرضية خاصة عوارض الهستيريا.

الربط:

وعلى ذكره "العمل" أتكلم عن فكرة الربط المنتشرة بكثرة في الريف، وسبب انتشارها ما سبق أن أشرت إليه من أنه في كثير من الحالات النفسية تبدو العوارض واضحة في الجهاز التناسلي، وهى غالباً ما تكون موضوع قلق المريض واهتمامه، ذلك القلق الذي يكون عادة سبب ازديادها وتفاقم أثرها، فإذا أضفنا إلى ذلك ما نعرفه عن اهتمام الريفيين بالناحية الجنسية من الحياة وحصرهم الجزء الأكبر من المتعة فيها، لمسنا مقدار ما صحب اختلال وظيفة هذا الجهاز عند الفرد منهم من قلق واضطراب يدفعه للبحث عن السبب الذي غالباً ما يعتقد أن مصدره "عمل" قام به قوم يكرهونه ولا يريدون له "نعيماً". وتتكون لديه هذه الفكرة لأسباب شتى منها سماعه القصص والروايات عن هذا "الربط" وقوته، أو يصل إلى سمعه بأن فلاناً أو أهل فلانة سوف يعملون على "ربطه"، أو قد تكون عنده نتيجة تفكيره هو حيث يكون قد أراد الزواج من امرأة وتركها، أو يكون قد ترك امرأته وتزوج غيرها أو ما شابه ذلك، فيفكر أن المرأة الأولى أو الزوجة سوف تعمل على الإساءة إليه "بربطه".

من ذلك يتبين لنا مصدر الإيحاء سواء أكان "مكتسباً" أو "نفسياً. هذا الإيحاء هو في الحقيقة أصل ما يصادف من خلل بالقوى الجنسية.

ويهمني أن أشير هنا إلى أنه لا يصاب بهذا "الربط" إلا من كانت قابلته للإيحاء كبيرة جداً، ولذلك تستغل هذه الناحية أيضاً في العلاج، فيوحى للمريض أن هناك أحجبة أو كتابات أو طرق خاصة معروفة ومجربة لإزالة "ربطه" هذا، حتى إذا ما لبس أحد هذه الأحجبة أو اتبع احدى هذه الطرق زالت عوارضه في الحال.

الزار:

علاج المريض بإقامة "الزار" طريقة معروفة في مصر، والسبب في ابتداعها راجع إلى ما سبق أن أشرت اليه عند الكلام عن أسباب الأمراض النفسية من أن هناك اعتقاد قديم عزا الإصابة بالمرض إلى فعل الجن والعفاريت. ومع أننا نعلم أن "الجن" أصلهم من النار وهم خلق مثلنا يعيشون بنظام خاص في عالم آخر بعيدا عنا لا ارتباط ولا اتصال لهم بنا ومنهم العفاريت والشياطين وما أشبههم، وأن العفريت بالمعنى الذي يفهمه العامة لا وجود له، فإن بعض النسوة الجاهلات مازلن يعتقدن أن سبب ما بهن من مرض راجع إلى فعل هؤلاء العفاريت، ولذلك يلجأن إلى "الكودية أو الشيخة" لاستشارتها وطلب معونتها، و "الكودية" في اعتقادهم هى المرأة المختصة بالاتصال بالعفاريت والتفاهم معهم، وهنا تبدأ هذه عملها وتؤكد أن سبب الإصابة هو أن أحد هؤلاء "الأسياد" قد غضب لسبب كيت وكيت، وأنه لزوال هذه الأعراض لابد من إرضائه ليترك جسم المريضة وإلا تفاقمت الحالة، وهى لهذا تدعو قاصدتها إلى حفلة أسبوعية تقام في منزلها تسميها "الحضرة" أي تستحضر فيها جميع العفاريت، فإذا ما حضرت المريضة قامت الكودية "بتبخيرها" أعني بحرق بعض أعشاب خاصة في وجودها، ثم بعد ذلك

تجلسها حول منضدة مستديرة يسمونها "الكرسي" ويجلس ثلة كثيرات من النسوة المرضات والمدعوات والمعتادات الحضور، وتأخذ بعد ذلك "الكودية" وتابعاتها في دق الطبول بنغمات خاصة مع ترديد ألفاظ ومقطوعات غريبة، زاعمه أن لكل عفريت مقطوعات وأنغاماً خاصة به، وأن من العفاريت العربي والسوداني والحبشي ويسمونه "صفايا يارفايا"، وملك الجن ويسمونه "الولاج"، وكبيرة ملكات الجن ويسمونها "أم الغلام"، وغير ذلك من الأسماء الغريبة العجيبة، وفي كل مرة ترنو إلى المريضة وتكثر من دق الطبل بمقربة منها، حتى إذا أزاحت هذه رإها أو جسمها عنه لشدة تأثير الصوت في أنيها، وراحت الكودية تجزم بأن هذا العفريت هو المتقمص جسمها.

وهنا تنتهي الحلقة الأولى وهى حلقة التشخيص ومعرفة سبب العلة.

بعد ذلك تدعى الكودية أنها اتصلت بالعفريت، وهو يطلب ما غلا وندر من الملبوسات والطيور والمصوغات، وتأخذ في تعدادها للمريضة أو أهلها، ولتثير نفسيتهم تمعن في طلب العزيز من هذه الأشياء فمثلاً تطلب ديكاً أحمر قاتماً به نقطة واحدة بيضاء في جبهته، أو تطلب جملاً أبيض به بقعة حمراء في ظهره، أو تطلب من المصوغات قرطاً مصنوعاً على هيئة عصفور أو ما شابه ذلك من الأشياء التي تثير غرابة المريضة ودهشتها وتبذل جهداً كبيراً فقي الحصول عليها، وفي هذا ما يزيد من استعدادها لقبول ما توحى به "الكودية" بعد ذلك.

أما الخطوة الثالثة بعد إتمام الطلبات فهى أن يعمل حفل خاص لتقديم هذه الأشياء إلى العفريت وطلب الصفح منه، وفيه يقام "الكرسي" وهو عبارة عن منضدة عليها شموع موقدة وفواكه وحلوى. ويعمل هذا الحفل عادة في منزل المريضة التي ترتدي ما استحضر من الملابس والمصوغات وتلطخ بدم ما طلب من الطيور والخراف.

بعد ذلك تبدأ الكودية وأعوانها العوف بالدفوف والطبول مع الترنيمات الخاصة، وتطلق الروائح والبخور، وهكذا يظل هذا لمدة يوم أو يومين أو قد يمتد إلى سبعة حسبما تشر "الكودية" التي تعلن في النهاية أن العفريت قد رضى عن المريضة، وأنه سوف يفارق جسدها ومن ثم يكون لها الشفاء ومما يذكر هنا أن "الكودية" تأخذ نصف ما استحضر من الطيور والذبائح وكأنها شريكة العفريت في طلباته.

هذا هو "الزار" وهذه هى طريقته، وفيها نرى الايحاء مستتراً وراء مظاهر سخيفة وبدع قبيحة يأباها العقل وينفر منها الذوق، فضلاً عن تشويه تفكير المريضة وجعلها أسيرة لخرافات ومزاعم فاسدة وتابعة لامرأة جاهلة لا خلاق لها، تملي عليها رغباتها وطلباتها. ولئن كان الإيحاء واجباً لمثل هؤلاء المرضى فليصب في قالب أفضل من هذا وبطريقة أقرب للعقل والمنطق من هذه الخزعبلات والخرافات.

وأختم الكلام عن هذه البدعة بأن الواجب يحتم القضاء عليها قضاءاً تاماً بمطاردة النسوة اللائي يقمن بها، ففيها من ضروب الإسراف ما يهدد كيان الأسرة الفقيرة بل والمتوسطة، ويكون سبب الشقاق بين الزوجين، وهى وصمة عار لشعب يستعيد حضارته ومدينته فضلا عن منافاتها للعقل والأديان السماوية.

ضرب الرمل أو استخدام أوراق اللعب:

هاتان طريقتان أخريان من طرق الإيحاء يقوم بهما بعض الدجالين، وهما تستعملان غالباً للزعم بمعرفة مستقبل المرء وما سوف يكون له منصب في الدنيا. ففي الأولى يبسط الدجال منهم كمية من الرمل ويسطر فيها بأصبعه جملة أسطر ورسومات، ثم يبدأ بنطق جمل وكلمات يتناول فيها الاتجاهات العامة في الحياة، وعلى قاصده أن يفهمها حسب منطقة وأن يطبقها على مشاكله ورغباته.

أما الثانية فهى تشابه الأولى تمام المشابهة إلا أنه بدلا من استعمال الرمل يستعان على الإيحاء فيها باستخدام ورق اللعب "فتح الكوتشينة" ويقوم بها غالباً جماعة من النسوة الحقيرات، يتناول كلامهن ما يصادف الرء عادة في حياته من اتجاهات ومشكلات.

وهاتان الطريقتان– وإن كانتا تستعملان كما يزعم القائمون بهما لكشف الغيب– إلا أنه قد لجأ مريض بحالة نفسية أو أهله إلى أحد القائمين بها بقصد معرفة سبب العلة أو متى يكون الشفاء.

قراءة الفنجان:

هذه طريقة أخرى من طرق الإيحاء الخفي يتناول المريض قدحاً من القهوة، ثم ينكسه بعد شربه، وبعد بضع دقائق يرفع القائم بهذه الطريقة الفنجان ويمعن النظر في قاعه وجوانبه من الداخل، ثم يبدأ الكلام عما يجول بخاطره وقتئذ حول المرض، وهو دائما يذكر ما يطمئن المريض بخاطره وقتئذ حول المرض، وهو دائما يذكر ما يطمئن المريض وبشر بقرب شفائه. ويلجأ إليها البعض غالباً لمعرفة ما قد يصادفه في مستقبله أو ما سوف يكون من أمر مشكلة حالية أمامه. ويشترط لنجاح هذه الطريقة أن يؤمن المرء بها، وأن يكون على تمام الأهبة لما يوحى به إليه، وأن يقبله دون مناقشة أو معارضة، وعليه أن يحور ما يسمعه من الألفاظ لما يناسب حالته وينطبق على مشاكله الحيوية.

قراءة الكف:

يزعم نفر من الناس أن هناك علماً له أسس وقواعد لقراءة ما براحة يد المرء من خطوط وعلامات، وحل طلاسمها لمعرفة ماضيه وحاضره ومستقبله، وهم يقررون أن خبرتهم واسعة، وأنهم "بقراءة الكف" يتنيبون بالمستقبل، ويروون في

ذلك القصص والروايات عن صدق نبوءتهم، وتكهنهم. ولا يسع الرجل المفكر إلا أن يكذب ذلك إطلاقاً، وأن يمج سمع هذه الأقاصيص، فإن معرة المستقبل ليست في متناول البشر "وما تدرى نفس ماذا تكسب غداً" وكم كان الأولى بالفرد من هؤلاء أن يتنبأ بمستقبله هو فيصلح من شأنه ويهيئ لنفسه رغد العيش. عليهم أن يقصروا من دايتهم، فإن العلم قد أوضح سر صناعتهم، وبين كنه مهنتهم التي لا تعدو أن تكون ضرباً من الإيحاء المستتر وراء ما يقومون به من الحملقة في كف من يقصدهم وتقليبه بين آونة وأخرى والإيحاء له بما يتوهم أن فيه حل مشاكله.

أما عما في راحة اليد من خطوط وتشققات، فيكفي أن يعلم المرء أن اليد تتكون أثناء تكوينه في بطن أمه من نمو طرف الساعد، وأنها تكون منبسطة بادئ الأمر، ثم بعد ذلك تنقبض لعدم وجود متسع في المكان، وتظل منقبضة حتى الوضع.

إذا علمنا ذلك، وعلمنا أن وظيفة اليد أن تنبسط وتنقبض، أمكننا أن نعلم سبب وجود هذه الخطوط. وهناك دليل عملي بسيط على ذلك وهو أن المرء إذا عمد إلى قطعة من الورق الزيتي، أو حتى الورق العادي أو الجلد الرقيق، وجعلها برسم راحة يده من خطوط قد رسمت عليها، وبها يمكنه أن يؤكد لنفسه أن خطوط وتشققات راحة اليد مصدرها انبساط اليد وانقباضها، وأنه ليس هناك كما يزعم هؤلاء "خط العمر" و "خط الصحة" و "خط النصيب" و "خط الكبد" وما شابه ذلك، وأن لهذه الخطوط علاقة ما بمستقبل المرء، أو بحظه في الحياة: "قل لا يعلم من في السموات والأرض الغيب إلا الله".

ويشاهد اختلاف طفيف في شكل هذه التشققات بين راحة يد امرئ وراحة يد آخر، ويرجع هذا إلى النمو الرحمي وما كانت عليه راحة اليد أثناء ذلك، ولما

كانت ظروف التكوين الرحمي لن تتشابه في كل مرة من مرات الحمل، كان من الضروري وجود اختلاف في تكوين راحة اليدين بين فرد وآخر، وحتى بين اليد اليمنى واليسرى، ولئن كان هناك من الاختلاف ما يتسنى رؤيته بالعين المجردة، فإن هناك ما لا يتسنى رؤيته إلا بمنظار مكبر، فيجب أن لا يستغل ذلك للدلالة على ما سوف يلاقيه المرء منة خير أو شر.

وأخيراً أشير إلى أن هذه الطريقة- وإن كانت تستعمل أحياناً لشفاء بعض الحالات النفسية، وتحمل بين طياتها الإيحاء للمريض بقرب زوال علته وشفائه- فإنها لا تختلف عما سبقها من طرق الإيحاء.

الأرواح واستخدامها في العلاج:

منذ ردح من الزمن قام جماعة منهم "السير أولفر لودج" و "السير كونان وول" وغيرهم بدعاية واسعة، قوامها أنه يمكن الاتصال بالروح بعد وفاة صاحبها وبعثها من مقرها لتعود إلى هذا العالم، وزاد نفر من الناس هذه الأيام بأنهم توصلوا، ليس لاستحضارها فقط، بل ولتصويرها، ووزنها، والكشف عن تركيبا، واستخدامها في قضاء مآربهم وعلاج المرضى، فهذا يستحضر روح من توفوا من أقاربه وأصدقائه، وذاك يستحضر روح "ابن سينا" الطبيب العربي المعروف، والثالث يستحضر روح "داود" صاحب التذكرة المعروفة باسمه، ورابع يستحضر روح طبيب أجنبي مشهور، وهكذا. ولا يسع من درس العلوم النفسية وخبر القوى الحيوية إلا أن يقرر أن هذا لهو السخف بعينه، والافتراء على أخص خصائص الله سبحانه وتعالى "ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي". ويعمد هؤلاء لإيهام الناس بصحة ما يذهبون إليه، إلى القول بأن البحث في كنه الروح وطرق استخدامها يستند إلى أسس علمية صحيحة أجمعن بعض الجامعات الأجنبية على الاعتراف بها، وأفردت لبحثها اليه لدراسة القوى النفسية، والعمل

على نمو هذه القوى وتوجيهها توجيهاً سليماً صحيحاً، كذلك بحث ما يصيب النفس ويضعف قواها من علل وأدران وطرق علاجها. أما ما يقول به هؤلاء من أن الدراسة إنما قصد بها استحضار أرواح من توفوا وتصويرها، وتحليلها، واستخدامها، فهو عار من الصحة، ولا يرضاه من يسلك في دراسته وبحثه السبيل القويم، وأنا ما يزعمونه ويودعونه مؤلفاتهم من المهاترات والنظريات السقيمة فتكذبه التجارب العملية، ولا يؤيده العلم الصحيح، والمنطق السليم، وما أشبه هؤلاء ممن يعمد إلى وضع مؤلفات عدة يضمنها أبحاثه في عد نجوم السماء، واختلاف عددها بين آن وآخر، كذا وصف أشكالها، وتقدير أوزانها وتحليلها، ويخرج علينا كل يوم بأن عددها كذا، وهي مركبة من كذا، وتحوى كذا، وتنبعث منها أمواج أثيرية وكهربائية، وغير ذلك مما لا يستند إلى دليل مادي، ولا يفيد الجدل حوله إلا ضياع الوقت، وحشو العقول بالأباطيل والاعتقادات الفاسدة.

وإذ يزعم هؤلاء أن لهم القدرة على أن يستحضروا روح من توفى منذ مئات السنين، فلماذا لا يستحضرون أرواح من توفوا منذ يوم أو بضعة أيام، وإذا كانوا يسيطرون على الروح ويستخدمونها في العلاج وفق مشيئتهم؟ فلماذا لا يأمرونها أن تعود إلى جسد صاحبها وبذلك يحيون الموتى ويبعثونهم من مرقدهم!! أولى بهؤلاء أن يتركوا اللعب بالنار، وأن يبحثوا عن سبيل آخر يصلون به إلى ما يريدونه من إيحاء، فلئن استطاعوا أن يخدعوا الله والذين آمنوا وما يخدعون إلا أنفسهم وما يشعرون" في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضاً ولهم عذاب أليم بما كانوا يكذبون".

وإذا كنا مسلمين بما يدعون فلماذا لا نسلم بأن في استطاعة "الكودية" مثلاً أن تستحضر من الجن من تشاء وتأمره بما تشاء؟ فإن استحضار الجن قد يكون

أقرب إلى الذهن من استحضار الروح، وكانوا يدعون أن "علم الروح" هو أحد العلوم الحديثة وأن دراسته تحتاج إلى بحث وتجارب، فإن الكودية تقرر بدورها أن مقدرتها في استحضار الجن هي وليدة التجربة والدرس والفحص، وهى في عملها أكثر مهارة وأبعد أثراً منهم.

وفي النهاية أشير على أن بعضاً ممن يقومون بهذه الطريقة في مصر قد صادفهم النجاح في علاج حالة أو حالتين وهم يؤكدون أن سبب ذلك قيام روح طبيب شهير توفى منذ أمد بعيد بالعلاج وفاتهم أن النجاح هنا مرجعه الإيحاء المستتر وأنهم كاذبون فيما ما يزعمون.

الوصفات البلدية:

وأقصد بها تلك الوصفات التي يشار فيها بأفعال بعضها عبادات، تخفي وراءها نوعاً من الإيحاء، كزيارة بعض أولياء الله أو التقرب إلى مقام أحدهم بالذات، أو الاغتسال من مياه معبد من المعابد أو الشرب من مائه. كذلك الوصفات التي يشار بها أحياناً لبعض المرضى كأن يسأل سبعاً ممن تبدأ أسماؤهم بمحمد لقمة من العيش، ثم يلقي بالسبع لقم إلى كلب أسود ليأكلها فيشفى من مرضه، أو حرق تمثال من الورق بعد خرقة بدبوس "لمنع العين" أو الشرب في إناء خاص "طاسة الخضة"، أو قراءة شيء من القرآن على قطعة خبز أو بعض من الحبوب يأكل المريض منها ليشفى، وغير ذلك من الوصفات التي لا تمت بصلة ما إلى المرض أو العلاج، لكنها، لكنها وسائل للإيحاء غير المباشر.

الكي:

يستعمل الكي بالنار في العلاج منذ زمن بعيد، ولا يعنينا هنا الكي الذي يعمل في حالات الإصابة ببعض الأمراض العضوية ويكون له أثر فسيولوجي في

مقاومة الإصابة، لكن الكلام هنا خاص بذلك النوع من الكي الذي يحمل للمريض إيحاءاً بأنه تخلص من علته.

ويقوم بالكي نفر يدعون أنهم عرب النشأة والأصل، وأنهم يتوارثون هذه الحرفة عن آبائهم وأجدادهم، وذلك لأن المعروف أن الكي هو طريقة عربية لعلاج بعض الأمراض. وطريقة الكي هى أن يعمد القائم بها إلى قضيب أو مسمار كبير من الحديد يحميه في النار حتى درجة الاحمرار، ثم يلمس به موضوع الشكوى والألم إما دفعة واحدة أو جملة دفعات ينبه المريض بعدها إلى أن مرضه زال وأنه لن يبقى بعد ذلك ما يسبب له الشكوى. وقد يعمد بعضهم إلى كي أجزاء من الجسم بعيدة عن موضوع الألم ذاكراً للمريض أن هذه المواضع هى منبت الداء وأنها "مجمع الأعصاب" وما دامت قد لمست بالنار فإن المرض سيشفى في الحال، ومثل هذا من الألفاظ والجمل التي توحي للمريض أنه تخلص من علته. وقد يضع بعضهم بعد المياة أدوية أو مساحيق خاصة يحضرها بنفسه، ويوحي للمريض أنها مجربة، وأنها بلسم الشفاء العجيب. ومما لا شك فيه أن عملية الكي نفسها هنا لا قمة لها إلا كوسيلة من وسائل الإيحاء.

ولهذه الطريقة مزايا كما لها ضرار، أما المزايا فهي قوتها في الإيحاء، فيقدر ما ينتاب المريض من خوف من استعمالها، وبقدر ما فيها من ألم وقسوة، وما تتطلبه من وقت وجهد لعلاج مواضع الكي حتى تلتئم، يكون تقبل المريض لما يوحى به إليه والاعتقاد فيه اعتقاداً راسخاً.

أما ضررها فهو تشويه الجلد، وإحداث جروح وتقرحات قد تكون مصدر امتصاص عفن يؤدي بالمريض إلى حالة سيئة.

التمثيل والموسيقى:

يعتبر الكثير من الفنون وخاصة فني التمثيل والموسيقى من الأشياء التي تصفى النفس وتخلصها م أدرانها، فالتمثيل عامل أساسي من عوامل التعليم والتلقين، ووسيلة كبرى للإيحاء إذ قد تكون احدى التمثيليات التي تمثل الشجاعة والإقدام وسيلة لتخلص مئات من الجبناء والضعفاء مما بهم، والإقدام وسيلة لتخلص مئات من الجبناء والضعفاء مما بهم، وقد يرى مريض بحالة قلق في احدى مشاهداته التمثيلية ما يقبح له الخوف والاضطراب ويحثه على ترك عوارضه، أو يرى مريض بحالة هستيريا ما يوقظ الجزء اللاشعوري من عقليته، ويكون باعثاً على شفائه، كذلك قد يرى مريض بحالة وسواس تسلطي، الخطأ في اعتقاده وما سوف يجره عليه من نفور في مسرحية تبين ذلك بوضوح، وتكون السبب في شفائه.

أما الموسيقى فإنها أول ما استعمل للإيحاء من الفنون منذ فجر التاريخ، فقد استعملت للإيحاء بالإقدام والشجاعة، كما استعملت للإيحاء بالصبر والمثابرة، كذلك استعملت لإدخال البهجة والسرور على النفس.

وفي هذا ما فيه من إزالة حالة حزن أو توتر نفسي تكون هى أصل العلة النفسية، كذلك قد تبعد الموسيقى المرء عن وساوسه أو اعتقاداته المرضية الخاطئة إذا ما شغل بها وتفرغ للاستماع إلى أنغامها.

ولا يتسع المقام هنا لأبين ما للتمثيل والموسيقى من أياد بيضاء على الكثير من مرضى النفوس، أو أن أبين طرق الإيحاء المختلفة التي يكون قوامها أحد هذين الفنين.

أنواع الإيحاء الخفي المستعملة في الطب:

ذكرت فيما سبق الكثير من الطرق التي يقوم بها بعض الدجالين وأدعياء

الطب، وبينت أن ما يصادف هؤلاء من نجاح في شفاء بعض المرضى إنما يكون مصدره الإيحاء وحده، وأذكر هنا بعض الطرق التي يلجأ الطبيب النفسي أحياناً لاستعمالها كوسيلة للإيحاء في علاج حالات خاصة، وأهمها استعمال الأدوية والعقاقير واستعمال الكهرباء.

استعمال الأدوية والعقاقير كسبيل للإيحاء:

تعطى بعض الأدوية أحياناً للمريض لا لإصابته بعلة عضوية ولكن لتكون سبيل إيحاء له بالشفاء، إذ يجد الطبيب أن مريضه يعتقد اعتقاداً راسخاً أنه مصاب بعلة عضوية، ولا يقبل غير ذلك، أو يكون من العامة فلا يستسيغ التحليل النفسي أو التبصر أو ما شابه ذلك من وسائل العلاج فيوحي الطبيب حينئذ له بأنه مصاب بعلة عضوية هي أصل عوارضه، ويجب أن تكون علة بسيطة شائعة يعرف العامة عنها أنها قابلة للشفاء، كأن يذكر له أن نتيجة الفحص أو ضحت أنه مصاب "ببرد" أو ضعف أو التهاب بالمعدة، أو ضعف بالأعصاب أو "أملاح" ويعطي له الأدوية المخصصة لذلك. وقد يحلو للطبيب النفسي أحياناً أن يختبر قوة الإيحاء في مريض ما بهذه الطريقة فيصف له دواء هو في الحقيقة ماء عادي أو ملون، بعد أن يلقنه أنه دواء نادر جداً، وأنه مجهز خصيصاً لمرضه، وأنه جربه في مئات المرضى وأتى بنتائج باهرة، وما شابه ذلك من الأقوال.

وليست طريقة الإيحاء بالأدوية بمأمن من الفشل، لأن المصاب في هذه الحالة كثيراً ما يكون قلقاً على حالته الصحية، دائب البحث عن العلاج، ولذا فهو يسأل الصيدلي دائماً عن كل دواء يوصف له، فإذا ما أخبره الصيدلي بحقيقة الدواء أو فائدته، كان ذلك كافياً لفشل العلاج وضياع ثقته في الطبيب. فيجب –والحالة هذه– أن يمتنع الصيدلي عن أن يذكر للمريض شيئاً عن أي دواء يجهزه أو يشير به طبيب، إذ قد يكون الدواء وسيلة من وسائل الإيحاء ليس إلا، ويكون

مثل الأدوية هنا كبعض الوصفات البلدية التي يجزم الكثير من المرضى بأنها مجربة وأنها أتت بنتائج باهرة. والحقيقة أن الشفاء في هذه الحالات لا يكون مصدره مفعول العقاقير أو الأعشاب التي وصفت ووثق بمعولها بل الإيحاء الذي تقبله المريض وتأثرت به نفسيته.

استعمال الكهرباء كوسيلة الإيحاء:

استعمال الكهرباء في العلاج شائع، لأنه أحدث الطرق، ولأن النفس مولعة دائما بكل حديث وجديد. ولا أذكر فعل بعض أنواع من الموجات الكهربائية في علاج بعض الأمراض العضوية، ولكن الذي أقصده هنا هو استعمالها كوسيلة للإيحاء.

ويستعمل من الكهرباء للإيحاء بالتيارات التي تحدث تأثيراً محسوساً كرعشة شديدة أو تقلصات في العضلات، أو ألماً شديداً أو ما شابه ذلك.

ولذا يغلب استعمال التيار المتقطع (Faradic current) بقوة كبيرة ويكون عادة مصحوباً بتلقين المريض الكثير عن فائدة العلاج بهذه الطريقة وذكر بعضاً من الحالات التي شفيت بها، ويشدد عليه باتباع أوضاع خاصة أثناء هذه العملية مع تنبيهه إلى أنه إذا لم تراع هذه الأوضاع كان هناك خطر كبير.

الإيحاء في حالة سلب الإرادة

استعمال هذا النوع من الإيحاء ليس بجديد وهو معروف منذ القدم ويستعان فيه على الإيحاء بسلب جزء من إرادة المرء أو كلها، ومن طرقه المعروفة "المندل"، أما الآن فتستعمل طرق تقوم على أسس علمية أهمها طريقة العزل وتعويد الطاعة (Suggestion in isolation & displine)، وطريقة التنويم المغناطيسي سواء أكام بوسائل طبيعية (Hypnosis) أو بالأدوية والعقاقير (Artificial

hypnosis) وغيرها.

المندل:

المندل طريقة نادرة الاستعمال يقوم بها بعض الدجالين، ويقصر استعمالها الآن على البحث عن الأشياء المسروقة أو المفقودة، لكنها كانت تستعمل قديماً لمعرفة كل شيء، وعلى الأخص مصدر علة المريض، والسبيل إلى شفائه. وطريقتها هو أن يجلس الرجل القائم بهذه العملية وأمامه منضدة صغيرة عليها وعاء به زيت، أو ماء تعلوه طبقة من الزيت، وبجواره نار يلقي فيها بأعشاب تنطلق منها روائح خاصة، ويختار أحد الحاضرين، وغالباً ما يكون غلاماً صغيراً لينظر في الوعاء مع تغطية رأسه والوعاء بقماش قاتم، ويظل الدجال يتمتم بالقراءات ويطلق الروائح، ويسأل الغلام من آن لآخر، عما إذا كان يرى في الإناء شيئاً، وهكذا دواليك إلى أن يفقد الغلام إرادته فينطق بما يوحى به إليه الرجل الذي يظل إذا ما أنس في الغلام ذلك يلقنه ما يريده لينطق به.

وإذا استعملت هذه الطريقة للكشف عن علة مريض ما أو لبيان الطريق إلى شفائه، وتناول الغلام (الوسيط) هذا الموضوع، صادف ما ينطق به اعتقاداً راسخاً من ناحية المريض حتى إذا ما صار العلاج على ضوئه كان فيه عن طريق الإيحاء الذاتي شفاء للعلة النفسية.

من هذا نرى سر اختيار صغيري السن أو نفر خاص من الناس "لفتح المندل عليه" ومعنى هذا أن يكون سلب إرادته سهلاً وأن يكون على استعداد لقبول ما يوحي به اليه.

العزل وتعويد الطاعة:

في هذه الطريقة يعزل المريض بعيداً عن أهله وأصدقائه في مصح خاص،

ويودع غرفة قليلة الأثاث بعيدة عن كل جلبة أو ضواء تكاد تكون مظلمة، ولا يسمح له بمقابلة أحد عدا الطبيب المعالج والخادم الذي يسهر على راحته. ويزوره الطبيب مرتين يوحى إليه فيهما بما يشجعه على ترك عوارضه، أو تحريك العضو المصاب إذا كانت الحالة شلل هستيري، أو على السير إذا كانت الحالة شلل بالأطراف السفلى وهكذا، ويمكث المريض على هذا النظام مدة قدرها أسبوعان وقد تطول إلى شهر، لكنها لا تزيد عن ذلك بأي حال.

وتصلح هذه الطريقة لعلاج مرضى الهستيريا وبعض حالات الاضطراب التسلطي وتحمل في طياتها ميزات منها تهدئة حالة المريض، وإبعاد التوتر النفسي عنه كما تعوده الطاعة وقبول التوجيه والإرشاد.

وقد يبدو أحياناً من المرضى الذين يعالجون بهذه الطريقة سلوك شاذ ونوبات تهيج شديدة بعتدي المريض فيها على نفسه أو على من يسهر على راحته، ولذا يجب أن تكون العناية به شديدة والمراقبة وافية وأن يقابل سلوكه هذا باللين والرفق.

التنويم المغناطيسي:

التنويم المغناطيسي طريقة علمية صحيحة ، استغل استعمالها قوم لا خلاق لهم كسبيل للدجل وابتزاز أموال بعض السذج من الناس زاعمين أنهم يعلمون بها الغيب ويكشفون ما خبأه القدر أو يصلون بها إلى معرفة مكان الأشياء المفقودة أو المسروقة، وهذا لعمري افتراء واضح وكذب مبين، إذ لم يثبت علمياً وعملياً سوى أنه قد يسهل بواسطة التنويم المغناطيسي معرفة أسباب الإصابة بالمرض النفسي، لأن المريض حينئذ يكون في حالة شبيهة بالنوم الطبيعي وتكون مراكز الإحساسات الدقيقة والنقد الداخلي متوقفة عن العمل وبذا يمكن الوصول إلى معرفة مكنونات الذاكرة وما يدور فيها مما لا يجرؤ على ذكره أو إرجاعه إلى وعيه

في حالة اليقظة الطبيعية.

ويجب لنجاح هذه العملية شأنها كشأن جميع العمليات الخاصة بالإيحاء أن تكون الثقة تامة بين المنوم والوسيط الذي يجب أن يكون سهل القيادة، مطيعاً، متيقناً أن التنويم ما هو إلا ارتخاء تام لجميع أجزاء جسده مع ترك خياله ليجول حسبما شاء وكيفما أراد.

ويجب أيضاً أن يقتنع الوسيط أن التنويم المغناطيسي ليس ضرباً من ضروب الشعوذة أو السحر قد يصيبه منه أذى بل هو عملية طبيعية لا تختلف عما يشعر به الإنسان إذا سكن لنفسه في مكان هادئ وترك لخياله وفكره العنان.

وللتنويم المغناطيسي درجات أربع: الخفيف، والمتوسط، والعميق ودرجة التنويم التام، وهى في الحقيقة خطوات واحدة، ينتقل الوسيط فيها من خطوة إلى أخرى بإيحاء كلامي من المنوم. ففي الأولى يكون الوسيط في حالة راحة كاملة يشعر بكل ما يدور حوله ويسمع ما يقال، لكنه غير ميال لأن يستجيب لما يصله من تنبيهات.

وفي الثانية: يكون في حالة ارتخاء تام لا يقوى معه على تحريك أطرافه أو فتح عينيه بإرادته، حتى إذا رفع أحد أطرافه وترك فإنه يسقط على التو، لكنه في هذه الحالة يكون قابلاً لتلقى الإيحاء بالقيام ببعض حركات إرادية صغيرة كفتح العين أو المضغ مثلاً إذا أمر بذلك. وفي الثالثة: يكون في حالة شبيهة بالنوم العميق مع جميع ظواهره الطبيعية، وفيها يفقد قوة الكبت ويتحرر من الرقابة الداخلية فيجيب عما يسأل عنه، ويدلى بما يكنه في عقله وما يجول بخاطره بصراحة تامة، وتستغل هذه الخطوة في معرفة ما عساه أن يكون السبب في إصابة الشخص بحالة نفسية، وذلك بأن يؤمر أن يسترجع إلى وعيه ما يكون قد ترك في نفسه أثراً من ذكرياته القديمة أو يدلى بما استحوذ على تفكيره من مشكلات.

أما الخطوة الرابعة: وهى خطوة التنويم التام، ففيها تسلب إرادة الوسيط سلباً تاماً، ويكون رهن إشارة المنوم يقوم بما يأمره به على الفور من تأدية حركة، أو قضاء حاجة، وهذه الخطوة هى التي تستعمل في العلاج النفسي، فيأمر الطبيب مريضه وقتئذ أن يترك مخاوفه وقلقه في حالات الاضطراب القلي مثلاً، أو يحرك ساقه أو ذراعه في حالة الشلل الهستيري، كما يوحى إليه بأن عوارضه سوف لا تعادوه وأنه أصبح سليماً معافاً.

وفي هذه الخطوة يكون الوسيط مستعداً أيضاً لأن يتقبل الإيحاء بالقيام بأعمال خاصة بعد انتهاء العملية، أي بعد أن يعود لشعوره الطبيعي (Concious state) بشرط الأن تتفق هذه الأعمال مع ميوله الخاصة، وما سبق أن تعوده في حياته، فلا يقدم شخص أمين على السرقة مثلاً إذا ما أوحي إليه بها، أو شخص مهذب مثقف على القتل إذا أمر به وقت تنويمه عندما يعود إلى شعوره الطبيعي.

وفي هذه الحالات يجد الوسيط في نفسه دافعاً قوياً للقيام بما أمر به وقت تنويمه، ولكنه لما كان يجهل كل ما حدث لاه وقتئذ، وبالتالي ما أمر به أثناء التنويم، فإنه يعلل ما يأتيه من الأعمال بتعليلات ن عنده تثير الدهشة والغرابة، كأن يعلل شخص أوحى إليه– وقت تنويمه– أن يذهب ألى نزل معين بأنه ذهب ليستأجره أو يشتريه.

ويوقظ المريض بالإيحاء أيضاً وذلك بأن يطلب منه أن يستيقظ وأن يفتح عينيه، أو يحرك أطرافه، فيعود إلى شعوره على التوز. وقد يضطر المنوم أحياناً إلى مساعدة وسيطه في عملية الإيقاظ هذه بطريقة فعالة، كأن يرفع له أجفانه، أو يحرك أطرافه جملة مرات أو ما شابه ذلك.

وقد يسترسل الوسيط أحياناً في النوم، ويستلزم إيقاظه استعمال منبهات خاصة كقذف وجهه بالماء البارد، أو استعمال عطر النوشادر، أو التيار الكهربائي

المتقطع أو غير ذلك.

ولما كانت عملية التنويم المغناطيسي عملية غير إرادية، زوكان الوسيط فيها يعمل– تحت تأثير الإيحاء– على الانتباه التام والاستسلام لأوامر المنوم، فقد اعتبرت عملية مجهدة، ولذا يجب أن لا تطول مدتها عن ربع ساعة أو عشرين دقيقة، وإلا استيقظ الوسيط بعد ذلك وهو في حالة إعياء وإجهاد. كذلك يجب أن لا يوقظ فجأة، بل يكون إيقاظه تدريجياً كما يوقظ شخص من ثبات عميق.

ويجب أن يقصر استعمال التنويم المغناطيسي في العلاج النفسي على الحالات التي يرى الطبيب أنه يناسبها وهى بعض حالات الهستيريا والاضطراب القلقي.

وهناك آراء تعارض استعمال هذه الطريقة في العلاج لأسباب عدة، منها أنها قد تترك المريض مسلوب الإرادة لا يرى في نفسه شجاعة لأن يواجه الحياة دون استشارة الطبيب في كل صغيرة وكبيرة، أو قد تسبب له الجنون، أو قد يصاب بعد تنويمه بحالة هياج يأتي معها من أعمال العنف والاعتداء ما يكون فيه خطر على حياته. والحقيقة أن هذه الأسباب ليست كافية لعدم استعمال هذه الطريقة في العلاج، إذ أن اعتماد المريض على طبيبه في شؤونه الخاصة قد يصادف في كل طرق العلاج النفسي، وواجب على الطبيب إذا أنس من مريضه انحداراً في هذا الطريق أن يعمل على إيقافه عند حده ببعض التعليمات والنصائح المشجعة حتى يسترجع إرادته، ويستجمع قواه، ويواجه مشاكله دون الاعتماد على أحد.

أما القول بأن التنويم المغناطيسي قد يؤدي إلى الجنون فهو مردود بعد أن عرف أن هذه العملية لا تعدو عملية إيحاء بسيط، ولا يمكن أن يفقد المرء عقله لمجرد الإيحاء له بذلك، ولا شك في أن ما صودف من حالات عولجت بالتنويم المغناطيس وظهر على أصحابها عوارض عقلية أنها كانت لمرضى مصابين بأمراض

عقلية أخطئ تشخيصها في البداية، واعتبر مصدر العوارض فيها علة نفسية.

أما الحالات التي يخشى أن يأتي المريض فيها ببعض أعمال الاعتداء والعنف فنادرة جداً وعلاجها هو أن ينقل المريض إلى غرفة منعزلة ليس فيها من الأثاث ما قد يضر به نفسه، ويترك تحت المراقبة إلى أن يعود إلى شعوره تماماً.

ولقد سمعت أخيراً عن رجل يستعمل في علاج بعض المرضى طريقة غريبة مبتكرة، هى أن يعطي المريض زجاجة مملوءة بسائل عكر ملحي الطعم قليلاً ليتناول منه جرعات في أوقات خاصة، مدعياً أن هذا الدواء هو سائل مغناطيسي، وأنه كفيل بأن يسرى في دم المريض وينظم وظائف أعضائه المختلفة. وهذه طريقة من طرق الإيحاء تتصل بالتنويم المغناطيسي واستعماله في العلاج.

وقد يتساءل البعض، لماذا سميت هذه العملية بالتنويم المغناطيس؟

وللإجابة على ذلك أقول: إنه عندما قام "أنطوني مزمار" بعلاج المرضى في "فينا" بها، كان يرقد المريض على لوح من الخشب به عدة ثقوب، موضوع فوق حوض كبير مملوء بقطع صغيرة من الحديد الممغنط تخرج منها أسلاك مرنة من الصلب تمر خلال ثقوب اللوح الخشبي يوصلها بجسم المريض قبل أن يبدأ في خطوات عمليته، وكان المعروف وقتئذ أن التنويم سببه تيار مغناطيسي يصل جسم المريض من قطع الحديد الممغنطة، ومنذ ذلك الوقت وهذه العملية تحمل اسم "التنويم المغناطيس" إلى يومنا هذا.

وأختم الكلام عن التنويم المغناطيسي بالإشارة إلى أن استعمال طريقته في العلاج تحتاج إلى دراية وحذق لاختيار الحالات المناسبة، وعلى من يريد استعمالها أن يتخير الوقت المناسب، والأفضل أن يكون في المساء في مكان خاص هادئ قليل الأثاث خافت الإضاءة، وأن ينبه المريض إلى أن العلاج يتطلب تكرار هذه

العملية عدة دفعات متوالية حتى يتمكن المعالج من معرفة سبب العلة ووصف ما يراه من العلاج.

التنويم الصناعي:

هذه طريقة حديثة يستعان فيها لسلب إرادة المريض ببعض العقاقير المنومة أو المخدرة وأخصها مركبات الباربوريت "كالايفيبان صوديوم والاميتال صوديوم" وغيرها، وهذه تحقن محولاتها في الوريد ببطء تام مع مراقبة حالة المريض وقتئذ، ويحسن أن يكون مستلقياً على فراش مريح وقت الحقن، فإذا ما بدأت تظهر عليه علامات التخدير أنصت الطبيب لما عاد أن يتفوه به ويلقي ضوءاً على سبب إصابته، فإذا لم ينطق بشيء سأله الطبيب بعض الأسئلة الخاصة بمرضه وأسبابه وهنا قد يجيب إجابات تبين سبب علته.

وقد يصادف في كثير من الأحوال أن تخفق هذه الطريقة، فعلى الطبيب وقتئذ أن يعيد حقن المريض بكمية كافية لتخديره وبتركه تحت تأثير المخدر وقتاً من الزمن حتى إذا ما بدأ يفيق منه ويعود إلى شعوره العادي سأله عن مرضه وأسبابه وهنا غالباً ما ينجح في كشف سبب العلة.

وسواء نطق المريض بما يكشف الحجاب عن أسباب مرضه في أولى درجات التخدير أو في أولى درجات العودة للشعور العادي فإنه في هاتين الحالتين يكون غير مستكمل إرادته وبمعنى أوضح تكون قدرته على الكبت وإخفاء مكنونات عقليته ضعفة جداً أو معدومة.

وقد يحتاج الطبيب لتكرار هذه العملية جملة مرات قبل أن يتمكن من الوصول إلى معرفة شيء عن علة المريض وأسبابها. ولما كانت قابلية الإيحاء تزداد لدرجة كبيرة عند المريض حال عودته لشعوره بعد التخدير، فقد يستغل هذا

الوقت للإيحاء بما يعرج به إلى طريق الشفاء وترك عوارضه.

وهذه الطريقة حديثة الاستعمال ولم تزل موضع التجربة، وإن كانت قد أتت بنتائج مشجعة في علاج بعض حالات فقد الذاكرة والشلل الهستيري.

هذه هى أهم الطرق المستعملة للعلاج بالإيحاء ويرى أن الكثير منها عف استعماله لمصاحبته من مظاهر هى في الواقع ضرب من الدجل والشعوذة. أما الطرق العلمية فهى لا شك أصلحها استعمالاً وأتمها فائدة.

التبصر "Persuation"

المعروف أن المصاب بمرض نفسي يشفى من مرضه وتزول عوارضه المرضية في الوقت الذي يعرف فيه سبب علته ويقتنع أن إصابته هذه ليست عضوية، لهذا كان هدف العلاج بطريقة التبصر هو إقناع المريض أنه خلو من المرض العضوي وتعريف أصل علته النفسية وكيفية ظهور العوارض التي يشكو منها.

ويكون إقناع المريض بأن أحشاءه سليمة ببعض تفسيرات سهلة بسيطة يبين الطبيب فيها لمريضه كيف أن عوارضه لا تتفق والوضع التشريحي والفسيولوجي للجسم وكيف أن الفحص أثبت عدم وجود علامات مرضية. ويجب أن يكون هذا التفسير بطريقة يستسيغها ويقدر على فهمها وأن تستبدل الاصطلاحات العلمية بكلمات دراجة بسيطة.

ويحسن بالطبيب أن يوسع صدره لأسئلة المريض ويشجعه على إيرادها ويجتهد في أن يجعل الإجابة عليها محور حديثه وموضع نقاشه، وليعلم أن هذه الأسئلة هى وليدة ما يدور بذهن المريض من مشاكل نفسية وأنها المنفذ الذي تظل منه هذه المشكلات.

ويرمي العلاج بالتبصر إلى إرجاع ثقة المريض بنفسه وذلك بإيقاظ عواطفه

ومشاعره وحثه على الاشتراك في شؤون المجتمع العامة.

ولا يكون لهذه الطريقة أثر في شفاء المريض إلا إذا كانت مقرونة بتشويق المريض إلى معرفة سر إصابته وكيفية علاجها ووجود الثقة التامة بينه وبين طبيبه المعالج، ولذلك يجب قبل البدء في العلاج بها أن يعمل الطبيب على اجتذاب ثقة مريضه بشتى الوسائل وأن يزيل الكلفة بينهما حتى يأنس المريض منه المساعدة والعطف ويرى فيه خير معين على الخلاص مما يواجهه من مشكلات.

ويلجأ إلى العلاج بطريقة التبصر في بعض حالات الاضطراب القلقي واضطراب الوساوس، أما في الهستيريا والنيوراستانيا فتتبع عادة طرق العلاج الأخرى.

ويقرن علاج التبصر عادة بالتمرين والاعتياد **(Habituation therapy)** وذلك بأن يشرح للمريض سر عارض من عوارضه الجسدية وخاصة العوارض الظاهرة ثم يبدأ بتمرينه على تركه، أعني أن يفهم مريضاً مصاباً بالإمساك مثلاً أن حالته هذه سببها قلقه من ناحية أمعائه، وتفكيره في حالتها، فإذا ما فسر له ذلك بوضوح تام كلف بأن يذهب إلى قضاء هذه الضرورة في وقت خاص حتى ولو لم يكن لديه دافع لقضائها وسرعان ما يجد أن الدافع وجد وقتئذ، وأن الإمساك قد فارقه.

كذلك المريض الذي يشكو الأرق قد يكون في تعوده الذهاب إلى فراشه في وقت خاص ما يجلب له النوم وقتاً قد يكون قصيراً في البداية، لكنه يزداد إلى قدر كاف بعد ذلك بالمران والتعود.

التحليل النفسي وطرقه

بينت فيما سبق أن أول من استعمل التحليل في معرفة سبب الإصابة بالمرض النفسي وعلاجه هو العلامة "فرويد" الذي أصر على أن مريض النفس متأثر بذكريات قديمة قوامها صدمات جنسية اعترته إبان طفولته، وأن في إرجاع هذه الذكريات إلى وزعيه وبحثها ما يرفع عنه كاهل تأثيرها في نفسيته، ولهذا يبحث المعالج بالتحليل لنفسي على طريقة "فرويد" في ماضي عن سبب جنسي.

أما "يونج" فيرى أن سبب الإصابة بالمرض النفسي هو الصراع القائم بين جميع الدوافع الغريزية الجنسي منها وغير الجنسي، وبين ما يتطلبه الشعور الجمعي وقوانين المجتمع، وهذا هو سبب ما يواجهه المريض من مشكلات حالية، ولهذا يجتهد المعالج على طريقة "يونج"، وأن يكشف عن حالية أو حادث من الحوادث ترك في المريض أثراً نفسياً عميقاً.

ويرى "أدلر" أن الإنسان ليس أسيراً لدوافعه الغريزية وليس لها تأثير على مستقبله، بل في إمكانه أن يسلك في الحياة الطريق الذي يجعله يتحكم في نفسيته ويناها عن غيها، مسترشداً في ذلك بالمثل العليا والأهداف السامية، ويؤكد أن سبب المرض النفسي هو الصراع القائم بين شعور المرء بنقص فيه سواء أكان هذا النقص وراثياً او مكتسباً، حقيقياً أم خيالياً، وبين القوى النفسية التي تعمل على مداراته وإخفاء معالمه، ولهذا يجب البحث في سلوك المريض عن مثل ذلك الشعور.

ويظن بعض الأطباء أن التحليل النفسي طريقة صالحة لعلاج كافة أنواع الإصابات النفسية، والواقع– كما بين "فرويد" نفسه– أنها لا تصلح إلا لعلاج

الحالات النفسية المزمنة كحالات الاضطراب القلقي، التي طال عهدها، أو بعض حالات الهستيريا، أو حالات اضطرابات الوساوس.

ويحظر اتباعها في علاج الحالات الحادة الحديثة أو التي يكون المريض فيها مصاباً بضعف متقدم مصحوب بنقص ظاهر في الوزن وفقد الشهية.

ويجب أن يقوم بالتحليل النفسي إخصائي متمرن، وعليه أن يتخير الحالات التي يمكن لأصحابها أن يستوعبوا هذه الطريقة في العلاج، وبلا يتبع في علاج من كانت حالته مصحوبة بعوارض حادة أو من فاق سنة الخمسين، لأن تقدم السن يضعف قدرة الإنسان على تغيير حالته النفسية. ويرمي التحليل النفسي إلى معرفة مكنونات ذاكرة المرء وما تأثر به في ماضيه أو حاضره، وللوصول إلى ذلك تختبر ذاكرته بجملة طرق آتى على شرح أهمها فيما يلي:

التحليل النفسي بالمسامرة (Mental exploration by conversational methods)

تعتبر هذه الطريقة أسهل طرق التحليل وأخصرها حيث لا تتطلب سوى أن يهيئ الطبيب لمريضه الجو المناسب لتجاذب أطراف الحديث في شتى الموضوعات ويشجعه على روايته كل ما يخطر له حتى يتبين من المحادثة ماله أثر عميق في نفسيته، فإذا ما عرف ذلك عمد إلى تفهيم مريضه سر علته ومساعدته على سلوك طريق الشفاء بالتفهيم والتشجيع.

وقد يمتنع المريض في البداية عن الاسترسال في الكلام عن شؤونه الخاصة وأموره البحتة ويعرف هذا بالمقاومة (**Resistance**) وهى من الأشياء التي لا يتفق فيها مريضان فقد تكون عند أحدهما فاترة يتغلب عليها بسهولة وتستلزم عند الثاني جملة جلسات للتخلص منها.

تحليل النفس باختبارات الترابط اللفظية (Word association tests)

ذكرت أن فرويد أول من لاحظ أن بعض مرضى الهستيريا قد تحسنت حالتهم، وزالت عوارضهم بإرجاع ذكريات قديمة إلى وعيهم، سواء أتم ذلك بواسطة التتابع المطلق أو التنويم المغناطيسي وكان هذا هو الباعث له على تنظيم طريقة ترمي إلا إرجاع جميع الذكريات وخاصة المؤلمة منها إلى وعي المريض بحالة نفسية، ولا يرمي التحليل إلى إرجاع هذه الذكريات فحسب، بل إلى تخليص المريض من أثرها السيء الذي لازمه ردحاً طويلاً من الزمن حتى أثر في نفسيته، وأظهر بها القصور. ويكون تخليصه من أثرها هذا بإعادة روايتها، والإفصاح عما كان أو لا يزال يخالجه من شعور نفسي بخصوصها، بعد أن أمن النقد والرقابة، وبعد عن حكم المجتمع، ولا يتسنى له ذلك إلا في حضرة المحلل الذي وثق به، وأنس منه المعونة والمساعدة.

وما دام التحليل النفسي يرمي إلى إثارة شعور المرء وهز مشاعره فهو لا يعتبر طريقة صالحة لعلاج حادي الشعور، سريعي الانفعال عند الإصابة بحالة نفسية، إذ قد يكون في إثارة شعور الفرد منهم ما يجعله يترك العلاج ولا يستسيغه، أو ينظر إلى حياته نظرة كلها ياس وقنوط، فيعمد إلى إيذاء نفسه أو غيره.

ويستعين المعالج بالتحليل النفسي على طريقة "فرويد" بإثارة ترابط المريض المطلق

(Free association) لإرجاع هذه الذكريات في جو مناسب، ويكون ذلك بتهيئة فراش مريح في غرفة قليلة الإضاءة يرقد عليه المريض ليروي كل ما بخاطره، والطبيب منصت له، وجالس بمنأى عن مرمى بصره.

ويجب أن يفهم الطبيب مريضه أن يقص كل ما يدور بذاكرته أياً كان وأن لا

يحاول أن يغير منه شيئاً، وأن كا ما سيرويه سيظل بحكم قوانين المهنة سراً دفيناً.

ولا يظن أنه من السهل إثارة الترابط المطلق للمريض لإرجاع ذكرياته، إذ الغالب أن توجد صعوبة كبيرة في البداية، وقد بشكو المريض من أنه لا يجد في ذاكرته ما يرويه، أو يقتصر على قص ذكريات قليلة يقفز منها إلى طور حياته الحالي، فإذا ما نبه إلى أنه أغفل الكثير من ذكرياته، أورى بأنه إنما يجد غالبها تافهاً لا يستحق الرواية. ويصادف المحلل الفرويدي صعوبة كبيرة لأنه كما أشرت يصر على وجود صدمة جنسية، أو ذكريات جنسية مؤلمة، الأمر الذي يضطره لأن يناقش حياة المريض الجنسية بإسهاب تام، ويدقق في استيضاح كل نقطة تدور حولها، وهذا ما لا يقبله كل مريض، خاصة سيداتنا وآنساتنا.

واشد ما يصادف من الصعوبات في عملية التحليل ظاهرة التعلق (Transference) ومنشؤها إثارة شعور المريض العاطفي، والعمل على وجود الثقة التامة بينه وبين طبيبه المعالج. هذان العاملان هما سبب ما يشاهد غالباً من تعلق المريض بطبيبه تعلقاً كبيراً، ولهذا يجب على الطبيب أن يعمل على تخليص المريض منها بطريقة تجعله يوجه طاقته الحيوية إلى مجراها الطبيعي، كما يجب عليه أن لا يظهر التأفف أو التهرب منه عند وجود هذه الظاهرة وقت العلاج لأن ذلك يجر إلى فساد العلاج، وتفاقم حالته المرضية. ويؤسفني أن أقرر أن بعضاً ممن يزاولون التحليل النفسي تنقصهم الثقافة الكافية لعلاج حالة التعلق هذه، أو أنهم يعملون من جهتهم على الانتفاع بها، فيصبح العلاج ضرباً من ضروب الاستغلال الوضيع، والابتزاز الشنيع، الذي تكون ضحيته العشرات من المرضى.

ولقد اختلفت الآراء فيما عساه أن يكون السر في شفاء المريض بواسطة التحليل النفسي، فمن قائل بأن إظهار المريض لعواطفه ومشاعره المكبوتة هو ما يزيل أثرها من نفسيته، ومن ثم يكون الشفاء.

ومن قائل أن ثقة المريض في طبيبه، ووثوقه من مساعدته له يضاف الى ذلك ما يأخذه عنه من التوجيه والنصح والتشجيع لهو أكبر عامل على إزالة حالة التوتر النفسي التي هى أصل العلة. وهناك رأي ثالث قوامه أن تناول المرء لمشاكله الشخصية، وكثرة الأخذ والرد حول ذكرياته القديمة يخلصه مما علق بها في حينها من العاطفة، وما دامت العاطفة قد تحللت عنها فقد رفع عنه كاهل التوتر النفسي الذي يصاحب الناحية العاطفية والذي هو مصدر العلة النفسية. أما الرأي السائد الآن فهو ما أثبته العلامة الروسي "بافلوف" بتجاربه الواسعة عن كيفية تكون الاستجابات الشرطية وزوالها، وخلاصته أن الاستجابة لمنبه خاص يصحبها في البداية عاطفة قوية، أما إذا تكرر استعمال هذا المنبه بالذات جاءت الاستجابة خالية من هذه العاطفة، ومعنى هذا أن في إرجاع الذكريات والحوادث المؤلمة إلى وعي المريض بالتحليل، وتكرار روايتها وسردها، ما يفقدها الناحية العاطفية التي لازمتها حال حدوثها، وما يعوده مواجهة تفكرها بقلب هادئ وطمأنينة، بل ويحمله على أن يعيد بحث موقفه منها وإزالة ما أحدثته من أثر في نفسه، ويزاول هذا الأثر يكون الشفاء.

التحليل النفسي. طريقة يونج(Psycho- analysis- Jung)

لا يختلف "يونج" في نظرته إلى التحليل النفسي عن "فرويد" إلا في اهتمامه بما صادف المريض من مشكلات وصدمات، ويخص المشكلات الحالية، الجنسية منها والغير جنسية بالعناية. وهو يعتبر الأحلام مصدر عون للمعالج ووسيلة من وسائل التحليل النفسي.

التحليل النفسي. طريقة أدلر(Psycho- anlaysis- Adler)

أما أدلر وأتباعه فيلقون كل التبعة في حدوث المرض النفسي على مشكلة الشعور بالنقص (**Inferiority complex**) وما يعانيه المرء في احتكاكه بالمجتمع

تبعاً لذلك، ولهذا يرمي التحليل على طريقته إلى البحث عن مثل هذه المشكلة وحلها، مع تشجيع المريض على خوض غمار الحياة بقلب ثابت وثقة تامة. وقد يخفق الطبيب في وجود شعور كهذا في كثير من الحالات، أما إذا وضح له أن مريضه يعاني مثل هذا الشعور فما عليه إلا أن يشجعه على تعويضه بالانخراط في سلك الحياة بهمة ونشاط.

التحليل الإيرادي. أدولف ماير(Reductive analysis- mayer)

يرى أدولف ماير الذي كان يقوم بتدريس الأمراض العقلية بالولايات المتحدة أن التحليل النفسي يجب أن يرمي إلى تحسين نفسية المصاب والعمل على إعادة تكوين شخصيته في جميع نواحيها وذلك بإيضاح الدوافع الخلقية والفسيولوجية والنفسية التي تخلصه من علته وتضمن له السير في طريق الحياة القويم. أما عوارضه فتناقش وتفسر على ضوء ما صادفه في حياته من تجارب وما اكتسبه من بيئته من خصال وعادات.

التحليل العملي لدى ستكل(Active analysis- De Stekel)

ويتبع دي ستكل (**De Stekel**) طريقة عملية في تحليل نفسية المصاب بعيدة عن البحث في أيام طفولته وما صادفه فيها من صدمات أو ما هو أمامه الآن من مشكلات، وهى ترمي إلى إصلاح الطريقة التي ينتهجها في معاملاته واحتكاكاته بالمجتمع وخاصة ماله علاقة بعواطفه كالحب والبغض والغضب والسرور، وهي التي يعتبرها "دي ستكل" من أسباب التدهور النفسي الذي هو مصدر الإصابة بالحالة النفسية الشاذة.

وهذه الطريقة وإن كانت تأتي بنتائج طيبة إلا أنها لا تمنح المريض الحرية الكاملة لإظهار اتجاهاته السلوكية في الحياة وتجعله ينظر إلى الحياة بنفس المنظار

الذي ينظر به طبيبه ومن ثم يفقد اعتداده بنفسه والاستقلال بآرائه وأفكاره.

والخلاصة أن جميع طرق التحليل النفسي ترمي إلى بيان أوجه الخطأ في سلوك المريض واتجاهاته والعمل على إزالتها كما ترمي إلى إعادة تكامل شخصيته وبنائها على أسس متينة ودعائم قويمة، وهى تستغرق من الوقت والتكاليف ما يثقل كاهل معظم المرضى إذ قد تطول مدة العلاج أحياناً بضع سنين يواظب الطبيب فيها على مقابلة مريضه خمس أو ست مرات في الأسبوع. ولما كان واجب طبيب النفس أن لا يقف جامداً أمام المرضى الذين لا يتوفر لهم من الوقت أو المال ما يكفي للعلاج بإحدى هذه الطرق، كان عليه أن يبحث عن طريقة أقصر وقتاً وأقل كلفة وهى طريقة التحليل المقتضب.

التحليل النفسي المقتضب (Abbrevited analysis)

هذا النوع من التحليل النفسي يوفر على الطبيب والمريض وقتاً كثيراً وجدهاً كبيراً إذ لا يستغرق أكثر من بضعة أشهر يقابل الطبيب فيها مريضة أربع أو خمس مرات في الأسبوع، وتخصص المرات الأولى منها لسماع شكوى المريض وعوارضه، ثم يعرج على فحص نشأته وتكوينه وما صادفه من مشكلات، ثم يفرغ من ذلك إلى الدخول في صميم العلاج ومناقشة ما له علاقة من اتجاهاته السلوكية بعوارضه وما عشاه أن يكون الباعث على إحداث علته، وينتهي العلاج ببعض إرشادات تساعده على إعادة تكوين شخصيته. وهذه الطريقة وإن كانت هى المثلى بين طرق التحليل النفسي إلا أنها تستلزم دراية تامة ومراناً كبيرا لأنه إذا قام بها من لا يتوفر له ذلك، فإن الفشل يلازمه وتكون النتيجة تفاقم حالة المريض وضياع ثقته في هذا النوع من العلاج.

وهناك حالات مرضية يكفيها قليل من التعبيرات البسيطة والتوجيهات القليلة التي لا تعدو الإجراء العادي الذي يقوم به كل طبيب أحياناً ليتوفر

لأصحابها الشفاء التام.

التحليل النفسي بطريقة التنويم المغناطيسي (Analysis in light hypnosis)

يعمد البعض إلى تحليل نفسية المريض أحياناً وهو في حالة تنويم مغناطيسي خفيف، أعني أن يكون المريض في الدرجة الثانية أو الثالثة زاعمين أن تذكره للحوادث وتفكره للذكريات يكون إذاك أبلغ مدى، وأن ترابطه المطلق (Free associations) يكون أوسع أفقاً.

ولكن التجارب أثبتت أن التحليل بهذه الطريقة لا يأتي بأزيد مما تأتي به الطرق العادية ولهذا لا تستعمل إلا في حالات نادرة.

استعمال الكهرباء في التحليل النفسي

أثبتت التجارب أن التأثيرات النفسية تغير خاصية التوصيل الكهربائية ويتم ذلك بواسطة الجهاز العصبي غير الإرادي (Sympathetic) فإذا ما وصل جهاز كهربائي دقيق بسطح الجسم أثبت اختلافاً ظاهراً في التيارات الكهربائية المنبعثة منه عند تغير الحالة النفسية، وهذا هو ما يشاهد بوضوح عند تسجيل الانعكاس النفسي (Psychic reflx) في حالة التحليل.

وطريقة ذلك هو أن يستلقي المريض على فراش في حالة ارتخاء تام وتوضع يداه على قطعتين من المعدن موصلين إلى جهاز كهربائي حساس يثبت أدنى درجات التغير في التيار الكهربائي (String galvanometer) ثم بعد ذلك تلقى على المريض مجموعة من الكلمات منها ما هو عادي ومنها ما يمس المشاكل الحيوية والاتجاهات السلوكية عن كثب، ويلاحظ مدى انحراف مؤشر الجهاز وما يستغرقه من وقت عند سماع كل كلمة، وبهذا يمكن معرفة شيء عن مشكلة المريض التي هى مصدر علته.

وهناك طريقة جديدة لم تزل قيد البحث، وهى طريقة إثبات التيارات الكهربائية المنبعثة من المخ واختلافها في حالة وجود أمراض عضوية به، أو وجود اضطراب في وظائفه (Electro- encephalography) ويأمل الكثيرون ممن يقومون بهذه التجارب أن يميطوا اللثام عن الكثير من العمليات العقلية والنفسية بواسطة إثبات هذه التيارات وبحث خواصها في الحالات المختلفة.

العلاج الواقي

هذا النوع من العلاج كبير الأهمية لما له من خاصية منع حدوث الإصابة بالمرض النفسي، وتوجيه المرء لاختيار طريق الحياة القويم.

ويرجع الفضل في الدعوة إليه والعمل على نشره إلى ما قام العالم الأمريكي "كليفورد بيرس" **(Clefford)** من مجهودات ودعاية لحث الجامعات على مطالبة السلطات القائمة وقتئذ بزيادة العناية بالمصابين بعلل عقلية وذلك سنة ١٩٠٨، بعد شفائه من مرض نفسي أودع معه مستشفى الأمراض العقلية بضع سنين.

ولم تقصر العناية منذ ذلك التاريخ بالمصابين بأمراض عقلية خطيرة بل رؤي أن خير وسيلة لتخفيف وطأة الإصابة بهذه الأمراض أن تشمل العناية كل من يظهر الانحراف في سلوكهم الحيوي والمصابين بحالات نفسية شاذة، وأن أفضل الوسائل للعمل على الوقاية من هذا الانحراف والشذوذ هو نشر مبادئ الصحة العقلية وإنشاء العيادات السيكولوجية لعلاج الانحرافات الخلقية والمشاكل النفسية، وهكذا لم يمض أكثر من عشر سنوات حتى عمت هذه الحركة أمريكا وامتدت إلى أوروبا فيهما. وها هى الأخبار تنبئنا بوجود مئات العيادات المخصصة لذلك فيهما. ويسعدني أن أقرر أنه قد بدأ الاهتمام بهذه الناحية من العلاج في مصر حيث أنشئت عيادة سيكولوجية بمعهد التربية بالجيزة، وأوفدت البعثات للتخصص في هذا النوع من العلاج.

وينحصر العلاج الواقي في جملة مبادئ ووصايا يجب أن تتبع بكل دقة وإحكام، وهي تربية الأطفال تربية صحيحة ليكونوا رجالا ذوي نفسية قوية، وتوجيه الفرد إلى معرفة نفسه معرفة صحيحة، ومعرفته قد غيره مع تعويده

مواجهة مشكلاته بكل قوة وثبات، كذلك حثه على تنظيم سبل حياته قدر استطاعته وتثقيف نفسه بالاستزادة من العلوم والمعارف مع اقتناص بعض الوقت للتسلية والترفيه.

كيف نربي أطفالنا تربية صحيحة؟

تعتبر مرحلة الطفولة الأولى أهم سني العمر حيث يتكون فيها أساس نفسية المرء وطرق معالجته لشؤونه الحيوية المستقبلية، ويكون الطفل فيها شبيه (بالفيلم الخام) تطبع عليه صور كل ما يرى حوله أو يلقن إليه من التصرفات الحيوية، وذلك لوجود جملة خواص عنده إذ ذاك أهمها خاصية التقليد وقابلية الإيحاء. ويرجع وجود خاصية التقليد عند الطفل إلى نمو عقله السريع في السنتين الثانية والثالثة من العمر، ويكون التقليد مظهراً من مظاهر هذا النمو، فيصبح الطفل معه كالمرأة لأعمال من يحيطون به، ولذلك يجب على أبويه أو من يسهرون على تربيته أن لا يظهروا الشاذ من أفعالهم أو أقوالهم في وجوده وإلا انعكست على التوز في حركاته وعلى لسانه. ويعتبر سرد الحوادث والحكايات (Story telling) التي يأنفه الآباء عادة من الأشياء المحببة لنفوس الأطفال، وهو في الحقيقة الصورة المنعكسة لما يسمعوه من الحكايات والروايات من ذويهم وخدمهم، أو ممن يعهد إليهم بمراقبتهم في الخارج، وعلى الآباء إذا أرادوا أن يقلع الأطفال عن هذه العادة أن يجتنبوا تلقى أخبار أطفالهم الخاصة بحوادثهم وما أتوه من أعمال، من الخدم أو التابعين في وجود هؤلاء الأطفال، أو على مسمع منهم.

أما قابلية الإيحاء في الطفولة، فلها الأثر الأكبر في تكوين ما يلازم الشخص من عادات وينتهجه من سبل، ويوحى للطفل بما يراد منه بوسيلتين الأولى: أن يلقن بالكلام أو بالعمل ما يريده من حوله، ويكون بديهياً وفق إرادتهم وحسب مشيئتهم، فيأمرونه بما يريدن وينهونه عما يشتهون، وهذا في رأي قليل الأهمية.

والثانية وهى الأهم: ما يوحيه الطفل لنفسه (Auto- suggestion) نتيجة لما يراه أو يسمعه، فالطفل الذي يسمع عن مواقف الشجاعة والإقدام تظهر الشجاعة في أعماله، والطفل الذي ينبه إلى أن هناك أرقاً أو يسمع أن أحد والديه لم ينم، قد ينتابه الأرق في هذه الليلة، فيجب والحالة هذه أن نبعد الأطفال عن سمع قصصنا الخاصة وما نرويه عن مشكلاتنا.

وإلى الأم أو من يكون في موضعها، يرجع حدوث الأثر الأكبر فيما يوحيه الطفل لنفسه، فالأم الثابتة الرزينة تنجب أطفالاً ثابتين لهم قدرة على مواجهة المشكلات دون أن تشعر بذلك أو تسعى إليه، أما الأم التي تثور لأتفه الأسباب فقد يكون أطفالها شديدي الحساسية والانفعال.

ويمر بالطفل فترة تبدأ عند نهاية السنة الأولى وتستمر بضع سنوات يتعلم فيها كيف يتحكم في حركات أصابعه ويديه واستعمالهما، ولهذا يعمد إلى تناول ما يوجد أمامه دون تفرقه، وهو إما أن يدفع به إلى فمه الذي هو وقتئذ أكثر أجزاء جسمه حساسية أو يقلبه ويلهو به.

ويظن الآباء حينئذ أن طفلهم يريد أن يعبث بكل شيء، فيعمدون إلى نزع هذه الأشياء من يده أو إيذائه، وفي هذا ما يعوده، عن طريق التقليد، على خطف الأشياء من إخوانه. والواجب يقضي على أهل الطفل أن يشجعوه على إعادة الشيء بنفسه إلى موضعه الأصلي، وأن يكبروا فيه هذه الصفة ولا يذكرون اسمه إلا ممدوحاً بحب النظام ووضع كل شيء في محله، وهكذا يعتاد أن لا يتلف شيئاً، وأن يمد يده ألى الأشياء بحذر وثبات ما دام يعرف أن الواجب يقضي عليه أن يعيدها إلى موضعها الأصلي بعد فحصها أو اللهو بها.

ويود الطفل دائماً أن يستأثر باهتمام والديه، وإظهار قوته، وتفوقه على أقرانه في جميع المناسبات، وقد يأتي لذلك من الأعمال ما هو شاذاً أو يكون سبباً

في وصفه بقلة الأدب والتربية وواجب الآباء وقتئذ أن لا يقفوا في وجه اعتداده بنفسه وإظهار قوته، وإلا نشأ ذليلاً فاقداً غريزة الاعتداد بالنفس، بل عليهم أن يشجعوا فيه الأعمال والصفات الحميدة بمدحها بحضرته، وأن يتجاهلوا أعماله الشاذة، ولا يذكروها أمامه مطلقاً، وحذار أن يشعروه بأنها تسبب لهم مضايقة وكدراً وإلا لازمته وصارت من عاداته. ويحسن بهم في هذا المقام أم يمنحوا أطفالهم الحرية في مزاولة ألعابهم والقيام بتافه أمورهم مع مراقبتهم والعمل على عدم تعرضهم الأخطار دون أن يشعروهم بذلك.

وتعتبر هواية الطفل بمختلف الألعاب من أهم الطرق لتكوين النفسية القوية والعادات الحميدة فوق ما في ذلك من رياضة بدنية، فيجب والحالة هذه أن لا يمنع من مشاركة إخوانه وأقرانه ألعابهم، ونشاطهم، وأن يراعي في ذلك حمايته من مخاطر هذه الألعاب، وتشجيعه على اختيار المناسب له منها.

ويجب على الآباء أن يكون رائدهم في معاملة أبنائهم النصح والإرشاد والتفهيم، لا الشدة والقسوة التي قد تفسد الطفل وتخلق منه رجلاً شاذاً ميالاً للشر والإيذاء، وليعلموا أن الطفل يمكنه أن يستوعب بعض الإرشادات البسيطة ويرى أثر الأفعال الحميدة منذ السنة الثانية من عمره أو قبل ذلك بقليل.

ومن الخطأ أن يعمد الآباء إلى خداع أطفالهم أو التحايل عليهم، فذلك يبعث فيهم عادة التردد والشك ويجعلهم يفقدون الثقة في والديهم، ولا يلبث ذلك أن ينعكس عليهم فيقدون الثقة في والديهم، ولا يلبث ذلك أن ينعكس عليهم فيفقدون الثقة في أنفسهم.

ويعتبر استعمال الشدة والقسوة من وأبلغ الوسائل ضرراً التي تتبع في تربية الأطفال ، لأنه إما أن يبعث في الطفل غريزة الاعتداد بالنفس بشكل شاذ يكون من دلائله عدم الطاعة والميل للقسوة والتشلرد وإيذاء الغير، أو ينمى فيه غريزة

الخضوع والامتثال (Submission) فينشأ ضعيفاً جباناً لا يقوى على مجابهة مشاكله ويتخذ من الكذب والخداع والنفاق خير عون ومساعد.

وقد يكون هناك من الظروف ما يرى معه من يسهر على تربية الطفل أن هناك ضرورة ملحة لاستعمال بعض القسوة في تعليمه وتربيته فتستعمل بحكمة ورويه، ويقصر استعمالها على أشد الملابسات ضرورة ، مع تفهيم الطفل خطأة قبل العقوبة، وأن يضرب أو ينهر على التو دون تأخير، أما عقابه دون أن يعرف خطأه فقد يحدث له صدمة نفسية شديدة يكون أثرها كبيراً في المستقبل. كذلك توعده بالأذى وتركه قد يضعه تحت توتر نفسي يؤثر فيه تأثيراً سيئاً ويكون في عدم إيذائه بعد ذلك ما يحلمه على الشك في قدرة متوعدة أو ما يعوده الكذب.

وأخص ما يصادف عند الأطفال ظاهرة الرفض أو العناد (Negativism) وقد سبق أن أشرت إليها، وترجع في الغالب إلى عدم الاعتناء بتربية الطفل، أو المبالغة في تدليله، أو وجوده في بيئة غير صالحة وهى عنوان ما عليه لطفل من اضطراب نفسي، ويكون علاجها بحث الحالة النفسية المسببة لها، وبتجاهل الآباء عناد أبنائهم هذا ولا يعلقون عليه أهمية إذا ما كان في شئونهم الخاصة. أما إذا وجدوا أن هذا العناد سوف يجر إلى الضرر، فعليهم وقتئذ فضه بتداخلهم حتى ولو احتاج الأب لضرب الطفل ضرباً مناسباً، ويجب أن يصروا في هذه الحالة على إزالة أثر العناد في الحال، وأن لا يتراجعوا بتاتاً بطاعة جزئية. مثل ذلك أنه إذا رفض طفل أن يتناول طعامه فعلى والديه أن ينصحوه أولا ثم يتركوه وشأنه بعد ذلك، ولا يعيرون رفضه أهمية ما إلا إذا وجدوا أنه معرض للإصابة بالمرض والضعف نتيجة لذلك، فيجب عليهم وقتئذ أن يتداخلوا ويأمروه أن يأكل كمية يرونها مناسبة من طعام يختارونه ولا يتراجعون– حتى ولو احتاج الأمر للشدة– إلا بعد أن يأكل الكمية التي حدودها تماماً، أي لا ينعوا بتناوله نصفها أو أكثر.

ويجب أن يكون العقاب في ساعته وأن لا يسبقه تهديد أو وعيد.

ويصادف فقد الشهية وعسر الهضم عند الأطفال بكثرة نتيجة حالة نفسية تعتري معظمهم، ويكون سببها الاضطراب الناشئ عن سرعة نمو عقلياتهم بدرجة لا تتناسب مع نمو أجسامهم، أو الإيحاء الناشئ من حالة الوسط والبيئة المحيطة بهم، أو أحياناً نتيجة اعتياد الطفل ارفض والعناد، ويكون عادة مصحوباً بعوارض عنادية أخرى، ويعالج بفحص الحالة النفسية للطفل، لا بالتهديد أو التغذية الإجبارية. ومما يجب أن يعرفه الجميع أن الشهية الجيدة والهضم السريع يحتاجان لنفس مطمئنة، وأن الاطمئنان يبعث في الإنسان نشاطاً وقوة تظهر في قيام أحشائه بعملها على وجه تام.

ويقوم بعض الأطفال بأفعال شاذة كترك المنزل أو المدرسة، والكذب، والسرقة، والقسوة في معاملة الحيوانات وما شابههما، وسبب ذلك هو وجود حالة اضطراب نفسي أساسها عناد الطفل بين تلبية رغباته واستجاباته الغريزية، وبين ما يمليه عليه الوسط المحيط به، والواجب أن لا تقابل هذه الأفعال بالغرابة أو الاهتمام إلا إذا تكرر قيامه بها وأصبحت من عاداته.

ولا يستع لي المقام أن أسرد الكثير من هذه الأفعال الشاذة، وأكتفي بأن أبين أن ترك المنزل غالباً ما يكون سببه توعد الطفل بالأذى أو القسوة في معاملته، وترك المدرسة قد يتسبب عن فقده المتعة في حضور الدراسة والاستماع للمدرس، إما لسهولة الدرس وكونه في مستوى أقل من مستوى عقليته أو عكس لك.

أما الكذب فيتخذ عادة لوقاية النفس من العقاب أو الهرب من مواجهة مشكلة ما، وقد يقصد الأطفال به أحياناً اللعب والمداعبة.

وترجع السرقة عند الطفل إلى أسباب عدة منها إهمال والديه المحافظة على نقودهم أو حاجياتهم، فيجد الفرصة سانحة للسرقة، يساعده على ذلك الحرمان الشديد، أو تكون دليلاً على شدة بغضه لوسطه المنزلي ووجود مشكلة نفسية عنده غير قادر على حلها.

وتكون القسوة في معاملة الطفل لإخوانه أو في معاملة الحيوانات نتيجة في الغالب للتربية التي تبعث فيه الشذوذ، والغيرة، والحسد، وتبعث فيه الاعتداد بنفسه بشكل شاذ.

وخلاصة القول أن تربية الطفل يجب أن تشمل تربية عقلية جسدية في الهواء الطلق، والأماكن الخلوية، يدرب فيها على القيام بالألعاب المسلية، والتمرينات الرياضية التي تناسبه. كذلك يعود حفظ بعض الأناشيد والمقطوعات، وحل بعض مشكلات سهلة ومسائل مناسبة تعطي له في شكل ألعاب أو تمارين أو شابهها. وتربية نفسية صحيحة أساسها حثه على مواجهة مشكلاته بنفسه، مع إحاطته ببيئة صالحة، وعدم تعليق الأهمية البالغة على ما يرتكبه من أخطاء، أو أن يكر بها بين آن وآخر، ويجب تشجيع كل عمل حسن يقوم به، وأن يذكر اسمه دائماً مقروناً بأنه بارع في كذا ومجد في كذا، وأنه مشهور بكذا من الفضائل ومحب لكذا من العادات الحميدة، وحذار من أن يطلق على الطفل اسم قبيح، أو أن تروج عنه صفة ذميمة وإلا لصقت به وعرف بها وصارت منه لحماً ودماً، فكم من طفل نشأ شاذاً نتيجة اسم أطلق عليه، وكم من رجل كانت صفة عرف بها في طفولته السبب في ضعف نفسيته وخور عزيمته.

معرفة الإنسان نفسه:

معرفة الإنسان نفسه هي السلم الوحيد لصعود درجات السعادة والنعيم في الحياة، وهى المطية الصالحة التي يسلك بها طرق معاملاته الحيوية واحتكاكاته

بالمجتمع. وليست هذه المعرفة سهلة أو ممكنة في كل الأحوال لأنها تتوقف كثيراً على نشأته وكيفية تكوين شخصيته ومعرفته لأوجه النقص فيه والعمل على إكمالها. لهذا وجب عليه أن يدرب نفسه على الثبات والروية في أفعاله وحركاته، وأن يتأمل فيها بعين الجسد والواقع دون تحيز أو مبالغة، وأن يدقق في ذلك قدر جهده فإن أصعب شيء على الإنسان معرفة نفسه.

وعلى المرء أن يتلمس الدوافع التي تقوده إلى القيام بأعماله المختلفة ويختبر قوة كل منها، وأن يعرف أنه أسير ميول غريزية لا قبل له بمعارضتها، وعليه فقط أن يوفق بين ما توصي به من اتجاهات وتمليه من رغبات، وبين عادات وتقاليد محيطة والمجتمع الذي يعيشه. كذلك عليه أن يعرف أوجه نقصه باختبار قواه البدنية والعقلية والنفسية بين آن وآخر، وقبول هذا النقص بلا حزن ولا كآبة فإن أن يستلم لنقصه أن يعمل على التعويض عنه بنشاط وهمة ومثابرة في نواحي الحياة التي يرى في نفسه استعداداً خاصاً للنجاح فيها.

ويجب عليه إلا يعمد إلى غض نفسه والتمويه عليها، فذلك معين الكبائر ومصدر البلاء وفيه ظلم فادح للنفس بستر الحقائق عنها، وتعويدها الباطل، فالجهاد جهاد النفس، ورحم الله امرأ عرف قدر نفسه.

تقدير الإنسان لغيره:

معرفة الغير هي مقياس نجاح المرء في حياته وعليها يتوقف مقدار نفعه للمجتمع وانتفاعه وهي تتطلب منه الأناة والصبر والتزام الحكمة فلا يسرف في المخالطة والمجالسة، ولا يصدر حكماً على أحد إلا بعد روية وتجربه، ولا يتخذ من نفسه مقياساً يقيس به الاتجاهات الآخرين، فإن أولاد آدم رغم اتحادهم في الطبيعة البشرية مختلفون في ميولهم وتصرفاتهم وذلك مرجعه عوامل عدة منها الوارثة والبيئة والتكوين وما صادف الإنسان من ظروف الحياة. وليعلم أن

السلوك الظاهر لا يدل في الغالب على السريرة الحقيقية والاتجاه الصحيح وإننا نعيش الآن في عالم طغى عليه التصنع والرياء، وإن ما يصادفه من أعمال غيره وأقواله هي في الغالب ستار تخفي وراءه الحقيقة والواقع، فيجب والحالة هذه أن ينظر إلى أعمال الناس وأقوالهم بعين اليقظة والحذر وأن يعمد إلى فحصها من طرف خفي ليتبين هل بها طابع الحقيقة والصراحة أو ينقص أصحابها الحذق في الروية والتعبير، أم عليها مسحة التصنع والمكابرة.

وعلى الإنسان أن يوقن أن معاملة الناس من أصعب الفنون وأن التفاهم معهم أمر ليس بالهين، ورغبة صعبة المنال، فعليه أن يبذل لنيلها غاية الجهد والدراية، حتى إذا ما نالها عاش مطمئن الخاطر مرتاح البال .

كيف يواجه المرء مشكلاته بقوة وثبات؟

مواجهة المشكلات الحيوية بقوة وعزيمة وثبات هي أكبر عون على حلها والخروج منها بما يتمشى مع رغبات المرء واتجاهاته لأن العزيمة تبعث في المرء قوة هائلة، وتوفر له من المقدرة نصيباً كبيراً. وكثيراً ما تكون المشكلة ليست خاصة به بمفرده، بل تجمعه مع غيره، ويتطلى حلها تعاضد الجميع، لكنه إذا واجه نصيبه منها بالحزم والثبات كان له قصد السبق في الحل وكان عوناً ومشجعاً لشركائه، وإليه ينسب الفضل في حلها. أما إذا كان حل المشكلة عسيراً متعذراً فخير له أن يرجئه ويترك الموضوع بأكمله حتى يتوفر له من السبل والاستعداد ما هو كفيل بحلها، بشرط أن لا يشغل ذلك من باله حزاً أو يعلق بذهنه منه ذكرى، وإلا وضع نفسه تحت توتر نفسي مستمر قد يكون له تأثير عليه، وليعلم أن إرجاء حل المشكلة ما حتى تتاح الفرصة المواتية خير من الفرار منها وعدم مواجهتها. وحذار من الاندفاع فيما يتراءى للمرء من حل أو اتجاه؛ وهو في حالة انفعال شديد، أو تأثر كبير، فإنه مما لا شك فيه أن عقليته وقتئذ يسودها الاضطراب

والارتباك اللذان يجعلان التفكير مشوشاً والاستنتاج خاطئاً، وطريق الاستدلال عقيماً.

ويجب على المرء أن ينظر بعين ملؤها الأمل والرجاء إلى مستقبله وأن لا يتسرب إليه اليأس فإنه يقتل النفس. وليعلم أن قدرته وإن كانت محدودة إلا أنها تتجدد بالعزيمة وأن ما يحسه منها لا يعدو قدراً يسيراً. يمكن أن يزداد بالمران والتجربة والنشاط، إلى قدر كبير وما عليه إلا أن يدرب نفسه تدريباً من قوته، ويتخذ من ماضيه وتجاربه ما ينفعه في مستقبله، ويمكنه أن يسبه في قالبه. وعليه ألا يلازم الندم إذا ما اقترف خطأ أو تردى في هاوية، فإن المغالاة في الندم طريق إلى الاستكانة والذلة، وخير له أن يعمد على الفور لبحث موقفه لمعرفة الأسباب التي جرته إلى هذا الخطأ والظروف التي قادته إلى هذا التردي، فيتخذ من الأولى مصباحاً يهتدي به في مواقف مماثلة ويجعل من الثانية خير عون له على إنقاذ نفسه وتخليصها مما لحق بهال، وهكذا يخرج بعد الخطأ والفشل بنفس قوية ثابتة، تأبى أن تقترف خطأ أو تعود إلى دنس.

تنظيم المرء لسبل حياته وتثقيف نفسه:

النظام أساس الحياة الهادئة الناعمة، والسبيل إلى توفير الجهد والوقت، وإليه يرجع الفضل في تنفيذ الكثير من وسائل التقدم والعمران. وما دام المرء عضواً في مجتمع أساسه النظام وتشله الفوضى، فعليه أن يراعي منتهى الدقة في تنظيم شئونه الخاصة والعامة، وبذلك يضمن نصيبه من الحياة كاملا ويجد السبل أمامه سهلة معبدة فتقل مشكلاته وتطمئن نفسه، وليعلم أنم كلا من عقله وجسده له ضروريات لا يمكن توافرها إلا بتنظيم حيلاته كي يتوفر وقت كاف لراحة كل منهما فإن الحياة بلا ترتيب وتنظيم تحرم كلاهما من أن ينال ما هو ضروري له وإن الطبيعة نفسها توحى بذلك. فهناك الليل والنهار وهناك الحركة والسكون قال

تعالى "وجعلنا الليل لباساً وجعلنا النهار معاشاً"، وقال جل شأنه "لا الشمس ينبغي لها أن تدرك القمر ولا الليل سابق النهار"، وما دام الإنسان يعيش على سطح الأرض ولا غنى له عن الطبيعة فعليه أن يخضع لقوانينها ويحترم نظمها وإلا نفى عنها وفقد الحياة.

ولا يحصر المرء نشاطه العقلي في عمله المعيشي فقط، بل يجب عليه أن يوسع مداركه وينمي تفكيره ولا يتسنى ذلك إلا بالاستزادة من العلوم والمعارف قدر طاقته، وقراءة ما يناسب هوايته ويتفق ورغبته من الكتب والأبحاث العلمية والأدبية فإن لكل هواية خاصة توحي إليه برغبات يجد في نيلها تغذية لعقله وإشباعاً لتفكيره.

كذلك عليه أن يشترك في النشاط الاجتماعي وأن يتناول مع زملائه المناقشات العلمية والمجادلات الأدبية التي هى أشد الدوافع للبحث والتنقيب.

وليعلم كل منا أن فخر المرء ليس بوفرة ماله أو قوة جسده أو علو حسبه ونسبه، ولكن الفخر الحقيقي بما عنده من علم ومعرفة وما يعيه عقله من دراية وتجارب، فهى درع له عند الخطوب، وسلاح له في الملمات، وعون له على مصائب الدهر ومحنه.

الترفيه عن النفس:

بينت أن لكل امرئ هواية توحى برغبات، وأن في نيل هذه الرغبات إشباعاً للعقاب، وأزيد أن هذا الإشباع هو ترفيه عن النفس ورياضة لها، وأن الهوايات على اختلاف أنواعها متساوية في ذلك، فكل من القراءة، والرسم، والأشغال اليدوية هواية، وما دام المرء يشعر براحة وسعادة في مزاولته إحداها فهى سبيله إلى الترفيه عن نفسه، والبعد بها عن مشاق الحياة ومتاعبها.

وليحد كل منا من نظرته الجدية للحياة وليهون على نفسه، فإن طريق الحياة مرقوم مرسوم، وما عليه إلا أن يقوم بواجبه ويصلح من شؤونه، أما النتائج فهى ليست من خصائصه، وكل ما عليه أن يرجو التوفيق "على المرء أن يسعى وليس عليه أن تتم المقاصد".

وليقصر من التفكير في حالتيه المادية والأدبية فإنه لن يغير منهما شيئاً إلا إذا أراد الله له هذا التغيير، وليعلم أن نظرة فاحصة في الحياة تدله على أن الجميع متساوون، ويكاد أن يكون المجموع النهائي لكل منهم واحداً، فهذا عنده مال وفير، وذلك بصحة جيدة وعافية، والثالث يتمتع بمركز أدبي ممتاز، والرابع له زوجة صالحة وأنجال كرام، والخامس موفق في حركاته وخطواته، والسادس قد من الله عليه بالقناعة التي تكفل له السعادة والهناء. وهكذا قسم الخالق سبحانه وتعالى بين عباده بالقسط "وما ربك بظلام للعبيد" ، " نحن قسمنا بينهم معيشتهم في الحياة الدنيا ورفعنا بعضهم فوق بعض درجات ليتخذ بعضهم بعضاً سخرياً ورحمة ربك خير مما يجمعون".

وعلى المرء أنم يتخذ من هفواته موضوعاً لفكاهته ومرحه، وأن ينظر إليها كاتجاهات نادرة يتساوى فيها الجميع ويحسن إهمالها وتركها، وبهذا يجد فيها نوعاً من أنواع التسلية، وطريقاً للترويح عن نفسه وتقويمها.

وعليه أن لا يكثر من المزاح أو المداعبة وأن يتخير لهما أوقاتاً تناسبهما، وأن يراعي حلوة وظروف من يداعبه أو يمزح معه وأن يكون رائده في ذلك الترويح والائتناس وحسن المجالسة، لا النيل من إخوانه وزملائه وهدر كرامتهم، فإن كرامة المرء من كرامة إخوانه.

وليجعل الابتسامة من خصائصه فهى التي تنم عن اطمئنان النفس وشعورها بالغبطة، أما الضحك وما إليه من قهقهة فقد يكون– كما بين بعض علماء

النفس– دليلاً على الغيظ المكظوم والمبالغة في إظهار الشعور الكاذب. وليلتزم في مزاحه الحق فلا يصم غيره بما ليس فيه أو يروى عنه ما يغضبه، فالمزاح ليس إلا سبيلا لتسلية النفس والبعد بها عن الجد والسأم إلى حين.

وجاء أن النبي عليه السلام كان "يمزح ولا يقول إلا حقاً".

الفهرس